**天津医科大学**

**复合型医学创新拔尖人才**

**学术型博士研究生培养项目**

**申报书**

**项目申请人：（主导师）**

**（合作导师）**

**合 作 学 科：**

**招 生 方 向：**

**填 表 日 期： 年 月 日**

**天津医科大学研究生院 制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目概况** | | | | | | | |
| **中文题目** | |  | | | | | |
| **英文题目** | |  | | | | | |
| **项目摘要（不超过800字）** | | | | | | | |
| **二、申请人基本信息** | | | | | | | |
| **主导师基本信息** | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 所在单位 | |  | |
| 所在学科代码 | |  | | 学科名称 | |  | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 | |  | |
| **研究方向** | |  | | | | | |
| **近五年承担省部级以上科研项目情况** | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | | 项目来源 | | 项目经费  （万元） | | 起止日期 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| **标志性成果**  （含代表性论文、专利、获奖等） | |  | | | | | |
| **指导研究生**  **情况** | | 已毕业硕士研究生 名；在读硕士研究生 名；  已毕业博士研究生 名；在读博士研究生 名； | | | | | |
| **个人简历**（此表中可简要填写，详细简历作为附件与申报书一并提供） | | | | | | | |
| 教育经历（从大学本科开始，按照时间倒序填写）  （格式：开始年月-结束年月，机构名，院系，学历，此行填报时删除）  科研与学术工作经历（按照时间倒序填写）  （格式：开始年月-结束年月，机构名，部门，职称，此行填报时删除） | | | | | | | |
| **合作导师基本信息** | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 所在单位 | |  | |
| 所在学科代码 | |  | | 学科名称 | |  | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 研究方向 | |  | | | | | |
| **近五年承担省部级以上科研项目情况** | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | | 项目来源 | | 项目经费  （万元） | | 起止日期 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| **标志性成果**（含代表性论文、专利、获奖等） | |  | | | | | |
| **指导研究生**  **情况** | | 已毕业硕士研究生 名；在读硕士研究生 名；  已毕业博士研究生 名；在读博士研究生 名； | | | | | |
| **合作导师简历** | | | | | | | |
| 教育经历（从大学本科开始，按照时间倒序填写）  科研与学术工作经历（按照时间倒序填写） | | | | | | | |
| **三、项目内容（包括目的、主要研究方向及内容、现有合作基础、所涉及学科交叉的科学问题,2000字以内）** | | | | | | | |
| **四、必要性和可行性分析（2000字以内）** | | | | | | | |
| **五、培养规划（应分年度制定培养计划、培养形式、特色课程、考核形式等，2000字以内）** | | | | | | | |
| **六、预期成果（推进学科融合交叉及可考核的研究生培养量化目标，1000字以内）** | | | | | | | |
| **七、导师签字** | | 本人承诺严格执行“复合型创新拔尖人才博士研究生培养项目”培养方案，积极推进学科深度交叉融合，认真履行导师职责。  主导师： 合作导师： | | | | | |
| **八、主导师所在培养单位意见** | | 负责人： 年 月 日 | | | | | |
| **九、合作导师 所在单位意见**  （研究生院） | | 负责人： 年 月 日 | | | | | |
| **十、项目学术**  **指导委员会 评审意见** | | 负责人： 年 月 日 | | | | | |
| **十一、学校审核**  **意见** | | 负责人： 年 月 日 | | | | | |