山东第二医科大学国内访问学者申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 |  | | 照片 |
| 最高学历学位 |  | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 所在单位 |  | | | | 工作时间 | |  | 职务职称 | |  | 身份证号 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | 电子邮箱 |  | | | 联系地址 |  | | |
| 申请进修学院及专业 | |  | | | | | | 导师 |  | | | 进修时间 | 年 月 日至  年 月 日 | |
| 主要  简历  及研究成果、  获奖  情况等 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位推荐意见 | （公章） | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 导师  意见 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 学院意见 | （公章） | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 人事处意见 | （公章） | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺所提供信息均真实、准确、有效，并且在进修期间会严格遵守山东第二医科大学的相关规定，否则后果由承诺人自行承担。 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：此表一式二份，一份由山东第二医科大学人事处留存，一份由进修申请本人或其单位留存。