**2023年招收跨学科联合培养在职临床（口腔）医学专业学位博士生基础学科导师申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 学院 |  |
| 招生专业 |  | 电子信箱 |  | 移动电话 |  |
| 目前在研的科研项目（**合同期内，并应为项目第一负责人**），**限填报**省级及以上项目**2项（提供项目立项书扫描件）** | 项目名称 | 项目来源及编号 | 起迄时间 | 科研经费  （万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人已知晓《南京医科大学关于跨学科联合培养临床（口腔）医学专业学位博士研究生的有关规定》，联合培养博士的招生、复试、录取及培养工作均由基础学科导师主导完成。每年招收该类型博士生限1名，且累计在读人数不超过6名。  本人申请2023年招收联合培养专业学位博士，合作临床导师为 ，招生临床专业为 ，学院/附院 。  申请人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所在学院意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 临床导师意见：  签字：  年 月 日 | | | | | |
| 临床导师所在学院意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 研究生院意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |

**备注：在读人数超过6名的基础学科导师，2023年不予招生。**