附件1

四川大学高层次医学创新人才

合作培养项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 个人基本情况 | | □全日制在读八年制临床医学博士生（本科阶段学制 年+博士阶段学制 年），本科阶段入学时间 年 月，现就读 年级，本科学位获得时间 年 月； | | | | | | | |
| 申请人联系方式 | | 手机: 邮箱: | | | | | | | |
| 川大单位 | | | |  | | 川大学号 | | |  |
| 川大专业 | | | |  | | 川大导师姓名 | | |  |
| 是否有国外永久居留权 | | | |  | | 是否委培或定向 | | |  |
| 拟留学国家(地区)及单位 | | | |  | | 拟修专业 | | |  |
| 拟留学时间 | | 自 年 月 至 年 月 ， 共 个月 | | | | | | | |
| 拟申报留学身份 | | □攻读博士学位研究生 | | | | | | | |
| 外语水平 | | □WSK合格 □外语专业本科（含）以上 □培训部结业证书  □雅思6.5/托福95以上 □外方出具的语言考试证明  □近十年内曾在同一语种国家留学一学年（8-12个月）或连续工作一年（含）以上  □其他（注明： ） | | | | | | | |
| 是否享受过国家留学基金资助出国留学或访问 | | □否 □是，项目名称及时间： | | | | | | | |
| 是否放弃过国家公派留学资格 | | □否 □是，项目名称及时间： | | | | | | | |
| 本科生  辅导员意见 | | 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 教务处意见 | | （如为委培或定向生，需另附委培协议书及委培单位同意函）  签章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 研究生导师意见 | | 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 研究生院意见 | | （如为委培或定向生，需另附委培协议书及委培单位同意函）  签章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所属单位  党委意见 | | 申请人政治立场、道德品行、学术作风等方面是否合格：  □合格 □不合格 □其他 备注说明：  对申请人出国留学申请的具体意见：  党委书记/副书记签章： 年 月 日 | | | | | | | |