**南京医科大学接收访问学者推荐表**

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_

学历\_\_\_\_\_\_\_\_学位\_\_\_\_\_专业技术职务\_\_\_\_\_\_

推荐学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮箱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请访问院系（所）及专业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请指导教师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

访问时间\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

年 月 日填报

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最高学历/学位 | | 毕业/获得学位学校 | | 毕业/获得  学位时间 | 一  寸  照  片 | |
|  | |  | |  |
| 身份证号 | | |  | |
| 毕业/获得学位的专业 | | |  | |
| 学  习  工  作  简  历 | 起止年月 | | 学习、工作单位（任何职） | | | |
|  | |  | | | |
| 外语等级 | | |  | | | |
| 教学工作（包括授课名称、学时、对象，指导学生论文、实验，编写教材等） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 科研工作及其成果（包括承担的课题研究项目、发表的主要论文和出版专著的题目和书名、发表和出版时间、刊物和出版社，成果获奖和应用情况等）（如空格不够，可另附页） | | | | | |
|  | | | | | |
| 访问研修的计划（包括拟达到的研修目标及预期成果、研修内容及具体实施步骤） | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人所在学院推荐意见  学院公章 | 分管院长签名：  年 月 日 |
| 推荐学校人事部门意见  人事部门公章 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 接受学校导师意见（是否同意接收） | 导师签名：  年 月 日 |
| 接收学校学院意见（是否同意接收）  学院公章 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 接受学校管理部门意见（是否同意接收）  部门公章 | 负责人签名：  年 月 日 |

备注：此表正反打印；一式三份,一份由南京医科大学人事处留存、一份由接收学院留存、一份由访问学者留存。