附件：

重庆医科大学附属口腔医院博士后申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 拟进流动站 | 重庆医科大学 | 流动站所在院系 | 口腔医学院 |
| 联系电话 |  | **E-mail** |  |
| 联合培养工作站（限申请进入工作站者填写） |  |
| 合作导师 |  | 研究方向 |  |
| 学习经历 | 博士 | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 硕士 | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 学士 | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 工作经历 |  |
|  |
|  |
|  |
| 代表性论文、著作情况 |
| 1. 根据作者排序按从文章最新时间依次填写；
2. “作者排名”栏，若导师为第一作者或通讯作者以及同等贡献作者请注明；
3. “刊物类别”栏：分别标准SCI、EI、ISTP、SCIE、A＆HTC、SSCI、CSSCI、CSCD、中文核心。
 |
| 序号 | 题目 | 发表刊物或出版单位名称 | 年度期号 | 作者排名 | 刊物类别 | 期刊影响因子 | 引用次数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要研究情况 |  |
| 博士后研究设想 |  |
| 本人申明：本表中所填写的内容及所提供的材料是真实准确的，如有不实之处，本人愿意承担相关责任。申请人签名： 年 月 日 |