**南京医科大学优秀博士研究生拔尖创新能力培养计划申请书**

申 请 人

学 号

指导教师

一级学科

所在学院

填表日期

南京医科大学研究生院

**一、申请人信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 联系电话 |  | 邮 箱 |  | 出生年月 |  |
| 所属专业 |  | 研究方向 |  | 学生类型 | □普通博士生□硕博连读研究生 |
| 导师姓名 |  | 导师电话 |  | 导师邮箱 |  |
| 学 院 |  | 入学年月 |  |

**二、博士学位论文情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 博士学位论文题目 |  |
| 计划答辩时间 |  |
| 学位论文进展概述（阐述学位论文选题的意义、前沿性、创新性及进展情况） |

三、**科研成果情况**

|  |
| --- |
| **学术论文发表情况** |
| 序号 | 论文名称 | 期刊名称及卷、期、页 | 本人排序 | 收录情况SCI、核心等 | 影响因子 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **其他形式科研成果** |
| 序号 | 获奖（或专利、鉴定等）名称 | 本人排序 | 授予部门 | 获奖等级（或专利号等） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上成果请提交复印件

**四、申请资助研究计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请资助期限 |  |
| 受资助期间的研究计划 |
| 预期目标或可望取得的创新成果及成果的表现形式（表现形式包括论文、专利、获奖等） |

**五、审批意见**

|  |
| --- |
| 导师意见（对申请人研究计划的可行性、预计目标或预期成果的创新性、先进性、实现的可能性等的评价）导师签名： 日期  |
| 学位评定分委员会意见负责人签名： 单位公章 日 期  |
| 研究生院审批意见负责人签名： 单位公章 日 期  |