|  |
| --- |
| 证件照 |

**2024 创新型人才培养项目校内申请表**

申请类别（可多选）: 访问学者（ ）博士后（ ）博士研究生（ ）

拟留学单位:



|  |
| --- |
| 基本信息 |

A

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名（中文）: 姓名（拼音）:    身份证号: 身份证有效期至:    身份证住址: | |
| 性别:    出生地:  民族:  最后毕业学校: 已获最高学位、方式及时间: 参加现工作时间:  行政职务及职级:  单位类别:  工作单位地址: | 出生日期:    是否有护照及护照号:  婚姻状况:  最后毕业时所学专业:  最高学历:  专业技术职务及级别:  现工作单位及所在地:  所在部门: |
| 工作单位邮编:    本人移动电话:  永久邮箱:  紧急联系人固定电话:  家庭地址: | 工作单位电话:    电子邮箱:  紧急联系人:  紧急联系人移动电话: |
| 家庭通讯邮编:    QQ号:  个人税收居民身份: | 家庭电话:      微信号: |
| 是否已取得或正在申请或将在实习前获得其他国家/地区的国籍或永久居留权: | |



|  |
| --- |
| 申请留学情况 |

B

（如申报多个类别，请自行复制本段落）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请留学身份: | 申报国别/地区: | |
| 申报项目名称: | | |
| 受理单位名称: | 计划留学单位邮编: | |
| 可利用合作渠道名称:      计划留学单位（外文）:  计划留学单位（中文）: 学科门类:    留学就读专业: 专业名称: | | |
| 具体研究方向: | 重点资助学科专业代码及名称: | |
| 计划出国日期: | 申请留学期限（个月）: | |
| 申请资助期限（个月）: | 是否享受过国家留学基金资助: | |
| 收卡方式: | 收卡电话: | 收卡邮编: |
| 收卡地址: | | |
| 开户银行: | | |



|  |
| --- |
| 外语水平 |

C

（请根据申报通知填写，附相应证书或证明）



|  |
| --- |
| 教育与工作经历 |

D

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 国内接受高等教育或进修经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 学校/单位名称 | | | 主修专业/内容 | | | | 学习方式 | | 所获学位/证书 | | | 证书编号 | |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |
| 2. 境外学习/工作经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 学习/工作所在地区/单位名称 | | | 经费来源 | 在外身份 | | | 学习/从事专业 | | 使用语言 | | | 所获学位/证书 |
|  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  |
| 3. 国内工作经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | 单位名称 | | | 专业/工作内容 | | | | 技术职务/级别 | | | | | 行政职务 | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |



|  |
| --- |
| 近五年主要科研成果 |

E

二级学院负责人推荐意见：

二级学院负责人： 签名：

日期：