附件1：

郑州大学第三临床学院硕士研究生导师资格认定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生年月 | |  | | | | 联系方式 | |  | | | | |
| 职称 |  | | 二级学科 | |  | | | | 招生方向 | |  | | | | |
| 最高学历、学位 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 科研经费余额（万元） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 是否同意承担研究生500元/月助研费，报销研究生的论文版面费、论文评审费及答辩费用 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 主要科研成果 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 近三年学术论文（限第一作者或通讯作者，填写顺序为SCI＞中文核心＞其他，限填写5篇）   注：SCI需填影响因子，JCR分区。（论文发表时间：2015年-至今） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 论文题目 | | | 发表时间 | | | | 发表刊物名称、  刊号、页码 | | | | | 刊物级别（SCI/中文核心/其他） | | |
| 1 |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 2 |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 3 |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 二、近三年承担的科研课题（仅限第一承担人，立项时间：2015年6月-至今） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 课题名称（编号） | | | | | | 课题来源 | | | | | 经费（万） | | | 起止时间 |
| 1 |  | | | | | | \ | | | | |  | | |  |
| 2 |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| 三、近三年科研成果（限第一完成人，获奖时间为：2015年6月-至今） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 成果名称 | | | | 奖励部门 | | | | 奖励等级 | | | | 年份 | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 四、历年培养研究生发表的学术论文（限学生为第一作者，导师为通讯作者，填写顺序为SCI＞中文核心＞其他，仅计算5篇） 注：SCI需填影响因子，JCR分区。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 期刊名称 | | | | 发表时间 | | | | 学生姓名 | | | | 刊物级别 | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 本人对以上所填内容真实性负责，如有任何不实，愿承担一切后果  填表人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

附件4：

郑州大学第三临床学院2019年申请招生人员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **排序** | **二级**  **学科** | **研究**  **方向** | **姓名** | **出生 日期** | **技术职称** | **学位** | **2015年 至今 发表文章** | | | | | **2013年至今 科研成果** | **2015年 至今科研项目** | | | **经费余额 （万元）** | **联系电话** |
| **SCI** | | | | **中文 核心** | **国家级** | **省部级** | **厅地级** |
| **1**  **区** | **2区** | **3**  **区** | **4**  **区** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**☆以上申请人员的材料科室均已审核，确保无误，并根据申请人员情况及科室情况进行排序。**

**科主任(签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**