锦州医科大学申报2020年国家公派高级研究学者及访问学者（含博士后）项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 电子照片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | |
| 学历学位 |  | 职称 |  | | |
| 毕业学校、专业及毕业时间 |  | | | | 现从事专业 |  | |
| 拟留学国家 |  | | | | 拟留学专业 |  | |
| 选派类别 |  | | | | 留学期限 |  | |
| 出现下列情况之一者不符合申请条件 | 1.是否已获得国外全额奖学金资助 是🗌 否🗌 | | | | | | |
| 2.是否已获得国家公派留学资格且在有效期内 是🗌 否🗌 | | | | | | |
| 3.是否已申报国家公派出国留学项目尚未公布录取结果 是🗌 否🗌 | | | | | | |
| 4.是否曾获得国家公派留学资格，未经国家留学基金委批准擅自放弃且时间在5年以内，或经国家留学基金委批准放弃且时间在2年以内 是🗌 否🗌 | | | | | | |
| 5.是否曾享受国家留学基金资助出国留学、回国后服务尚不满五年 是🗌 否🗌 | | | | | | |
| 联系方式（手机） |  | | | 是否拿到外方邀请函 | | | 是🗌 否🗌 |
| 近三年教学、科研、工作情况 |  | | | | | | |
| 科室（教研室）  意见 | 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 基层单位  意见 | 负责人签字：  单位公章 年 月 日 | | | | | | |
| 组织部意见 | （仅管理干部需审核）  负责人签字：  单位公章 年 月 日 | | | | | | |
| 学校意见 | 负责人签字：  单位公章 年 月 日 | | | | | | |