附件：

**《新乡医学院研究生出国（境）学习、交流申请表》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 贴照片处 |
| 学号 |  | 身份证号码 |  |
| 民族 |  | 出生日期 |  |
| 所在院（部） |  | 导师姓名 |  |
| 所学专业 |  | 手机 |  | |
| 外语水平 |  | EMAIL |  | |
| 学习、交流和科研情况 | | | | |
| 课程学习已完成学分情况： | | | | |
| 发表过的主要著作、论文、 专利、科研获奖情况（出版时间、刊物名称、个人排序情况，附成果或获奖复印件） | | | | |
| 参加科研项目情况（项目名称、来源、经费、承担工作、进展情况） | | | | |
| 导师或院（部）资助情况 | | | | |
| 其他经费来源（包括各类奖学金及对方资助情况） | | | | |
| 申请人保证  本人所提供的各项材料均真实无误，如果获得资助，本人保证遵守资助的各项规定，努力学习，严格按照确定的计划按期返回学校。如果违约，按约赔偿。  申请人签名：  监护人签名:  年 月 日 | | | | |
| 导师推荐意见（包括：对申请人科研能力的评价，对申请人学术发展潜力的评估、对申请人进行资助的必要性等）：  导师签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 院（部）推荐意见：  院（部）领导签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 专家组评审意见：  研究生处（盖章）：  年 月 日 | | | | |