附件1

温州医科大学本科专业负责人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |
| 研究方向 | | |  | | 职称 |  | 职务 | |  |
| 学历 | | |  | | 学位 |  | 研究生  指导资格 | | □博导  □硕导 |
| 负责的本科专业名称 | | | | |  | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 学习  经历 | 学历 | | 起止时间 | | 毕业院校 | | 所学专业 | | |
| 本科 | |  | |  | |  | | |
| 硕士 | |  | |  | |  | | |
| 博士 | |  | |  | |  | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | | 工作单位 | | 所从事岗位及职务 | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| 本学科专业相关代表性教学、科研成果（项目、论文，限五项） | | 名称 | | | | 来源和类别 | | 起止  年月 | 本人  排名 |
|  | | | |  | |  |  |
|  | | | |  | |  |  |
|  | | | |  | |  |  |
|  | | | |  | |  |  |
|  | | | |  | |  |  |
| 专业负责申请人承诺 | | 本人同意担任 专业负责人，并遵照学校相关规定，履行专业负责人职责。  专业负责申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所  在  学  院  意  见 | | 负责人签字： 学院盖章  年 月 日 | | | | | | | |