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 |