**西南医科大学附属中医院中西医结合研究中心离室申请表**

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 申请者身份 | □本科生 □硕士研究生 □博士研究生 □博士后 □其它 □临床型 □科研型 研究生学号： | | | | | |
| 学校院系 |  | | | | | |
| 专业和班级 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮件 |  | |
| 导师姓名 |  | | | 联系电话 |  | |
| 课题名称  项目编号 | 项目编号： | | | | | |
| 课题类型 | □学位论文 □国家自然科学基金 □省部级计划课题  □厅局级计划 □院级课题 □横向课题 □其它课题 | | | | | |
| 实验完成时间 | 月 | | 20 年 月 －－ 20 年 月 | | | |
| 简述课题完成情况 | |  | | | | |
| 发表文章、会议摘要、专利及等级 | |  | | | | |
| 对实验室的意见和建议 | |  | | | | |
| 导师签字 | |  | | | | |
| 一对一指导老师评价 | |  | | | | |
| 研究中心负责人签字 | |  | | | | |