# 湖北医药学院2025年国家建设高水平大学公派研究生项目（学生版）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **政治面貌** |  | **学号** |  | **专业及学院** |  |
| **拟留学国家及单位** |  | | | | |
| **拟留学时间** | | 年 月 — 年 月，共计 个月 | | | |
| **留学项目名称** | | □ 高访、博后项目 □ 地方合作项目 **☑ 国家家建设高水平大学公派研究生** □ 省属青年教师 □ 单位公派 □ 其他 | | | |
| **拟留学身份** | | □访问学者 □博士后 □高级研究学者 **☑博士学位研究生** | | | |
| **经费情况** | | 1. 留学经费是否已落实；**☑是** □否 2. 经费渠道： 国家留学基金委 | | | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **家庭住址** |  | | | | |
| **个人简历** | 格式如下，包括但不限于下列内容（打印时，此行及下列未涉及的内容请自行删除）：   1. 担任学生干部情况   1.XXX时间 担任学校/学院/XXXXXX   1. 获奖情况 2. XX时间获XXX级别XX荣誉 3. 其他情况（参加科研、社会实践、组织活动、获得证书等情况） 4. XXX时间主持/参与XXX研究/发表XXX文章； | | | | |
| **申请人个人签字** | 本人自愿参加国家留学基金委2025年国家建设高水平大学公派研究生项目申报，并承诺严格遵守学校和项目组织单位及的各项要求，一经录取，将按照要求按时派出。    签字： 年 月 日 | | | | |
| **家长签字** | 本人对孩子参加国家留学基金委2025年国家建设高水平大学公派研究生项目申报知情且同意，并将提供必要的相关支持。  签字： 与申请人关系： 年 月 日 | | | | |
| **导师意见** | 该生XXXXXXXXXXXXX  XXXXXXXXXXXXXXXXXXX      拟同意该生参加国家留学基金委2025年国家建设高水平大学公派研究生项目申报。          签字： 年 月 日    （注：请对学生学业情况、遵守纪律等日常表现进行评价，本科生为辅导员填写；研究生为导师填写，打印时候此行请删除） | | | | |
| **二级学院意见** |  | | | | |
| 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| **学工处/研究生院意见** |  | | | | |
| 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| **国际合作与交流处意见** |  | | | | |
| 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |