# 湖北医药学院2025年国家建设高水平大学公派研究生项目（教师版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | | **出生年月** |  |
| **政治面貌** |  | **职务/职称** | |  | | **工作年限** |  |
| **所在学院** |  | | **编制所属** | | □学校 □ 附院 | | |
| **最高学**  **历、学位** |  | | **毕业时间、**  **院校、专业** | |  | | |
| **参加公派**  **留学情况** | 1. 是否享受过国家留学基金资助；□是（回国时间 ） □否 2. 是否曾获得留学资格尚在有效期或尚未派出；□是 □否 3. 是否有被录取后放弃资格情况；□是 □否 4. 任现职期间是否有出国留学经历；□是 □否 | | | | | | |
| **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 | | | | | |
| **个人电话** |  | | | **电子邮箱** | |  | |
| **所在学院意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | |
| **人事处**  **意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | |
| **组织部**  **意见** | （若非副高及以上职称、高层次人才、管理干部，此处也不用签字盖章）  签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | |
| **分管校领导意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | |

备注：若申请者为附院编制或留学经费涉及附院经费渠道，必须由所在附院领导加签意见并盖章。