**浙江中医药大学申请博士后研究人员科研合作意向书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟合作导师基本情况 | 所在学院 |  | 姓名 |  | 职称 |  | 联系电话 |  |
| 一级学科 |  | Email地址 |  |
| 在研项目情况（第一负责人） |
| 项 目 名 称 | 项目来源 | 起止时间 | 经费（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 博士后申请者情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 目前单位 |  |
| 博士期间所在学科 |  | 申请进站学科 |  |
| 申请做博士后类型 | □统招博士后 □在职博士后 □企业（医院）博士后 |
| 招收博士后拟承担的主要研究任务 |  |
| 拟合作导师招收意向 | 合作导师签字：  年 月 日 |
| 学院意见 | 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |