附件

博士生专项计划候选人情况汇总表

填报单位（盖章）： 填报人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 候选人  姓名 | 性别 | 出生  年月 | 研究领域 | 是否为第二轮“双一流”建设学科 | 博士阶段入学时间 | 是否获得省级优秀硕士学位论文 | 博士阶段是否获得国家奖学金 | 是否发表高水平论文 | 是否获得国家发明专利授权 | 是否获得省部级及以上科技奖励（排名前三） | 导师姓名 | 理/工/农/医 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |