附件15

**XX附属医院（单位名称）××年学术型博士生导师申请公示情况报告**

XX附属医院（单位名称）于×年×月×日—×年×月×日期间对××年博士生导师申请人相关信息及相关材料进行了公示（附“公示通知截图”和“实物材料公开展示照片”），公示期间未收到/收到意见，具体如下：

1.

2.

3.

4.

5.

（附公示意见材料复印件或截图等）

报告人： 联系电话：

XX附属医院（单位名称）

×年×月×日

附件1：公示通知截图

附件2：实物材料公开展示照片

附件3：公示意见材料