附件14

**关于公示××年学术型博士生导师申请名单通知**

经审核，现将xx附属医院（单位名称）××年博士生导师申请人相关信息及相关材料进行公示，如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **申请博士生导师所属** | |
| **一级学科** | **二级学科（学科方向）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

实物材料公示地址：

公示日期：

公示期间若对申请人的材料有异议，可通过书面、邮件或电话等方式向××反映。反映情况时要自报或签署真实姓名并有具体事实根据，不报或不签署真实姓名以及不提供具体事实依据的，一律不予受理。

联系人： 电话： 邮箱：

xxx附属医院

×年×月×日