**附件1. 北京中医药大学岐黄临床导师申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 |  |
| 单位 |  | 专业 | |  | | 学历学位 |  |
| 职称 |  | 研究生导师情况：□硕导□博导 | | | | 手机号 |  |
| 出  诊  情  况 | 出诊地点 | | | 出诊时间 | | | 半日门诊量 |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| 导师组  成员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 专业 | 职称 | | 手机号 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 主要工作  经历 |  | | | | | | |
| 临床特长 |  | | | | | | |
| 担任导师  情况 | 是否正在担任岐黄国医实验班基础课程学习阶段的导师：□是 □否 | | | | | | |
| 指导学生年级及姓名： | | | | | | |
| 所在单位  审核意见 | 签字： 盖章  年 月 日 | | | | | | |
| 专家组  审核意见 | 签字：  年 月 日 | | | | | | |

注：正在担任岐黄国医实验班基础课程学习阶段的导师，不需要单位审核意见。