**中国疾病预防控制中心博士后进站申报表（自主招收）**

**申报单位名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 博士后姓名 |  | 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 流动站名称 |  | 合作导师姓名 |  |
| 考核情况： 已进行全面考核：□同意招收：□ 出站时间： 年 月合作导师签字： 年 月 日考核组成员签字： 年 月 日 |
| 申报单位财务部门意见：有足够经费用于支付博士后日常费用：□负责人签字： （财务章） 年 月 日 |
| 申报单位博士后主管部门意见： 申请人及合作导师符合博士后招收要求：□ 申报材料有无涉密内容： 有 □ 无 □负责人签字： （部门公章） 年 月 日 |
| 申报单位人事部门意见（请在相应栏内打√）：同意招收：□ 能按博士后管理工作相关规定进行管理：□负责人签字： （单位公章） 年 月 日 |
| 申报单位意见（请在相应栏内打√）：同意招收：□ 能按博士后管理工作相关规定进行管理：□负责人签字： （单位公章） 年 月 日 |
| 中心研究生院意见：负责人签字： （单位公章） 年 月 日 |