

**中日笹川医学奖学金项目第44期**

**申 请 须 知**

**(攻读博士学位型)**

|  |
| --- |
| 填写申请表前，请务必仔细阅读本须知。  　　申请人须尊重此项目的精神，按要求认真仔细填写。申请表及提交的相关资料是评选的重要依据，请简明厄要、精准地表述。出现错别字、内容敷衍了事或罗唆冗长等将有可能被视为缺乏能力。  　　申请内容不详实、填写有遗漏、提交资料不全的均视为无效申请，不予受理。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 提交申请资料注意事项 |  |

1)请对照以下1～9项 “必须提交文件”，备齐所有文件后，方可提交。如有疑问，请及时咨询。

2)除健康诊断书以外的表格全部使用电脑填写，不可手写(签名除外)。

3)使用指定的语言在相应的栏目内填写，不得将内容填写到表格之外。

4)必须提交的所有文件请使用A4纸，**单面打印或复印**，复印内容要清晰。

5)申请表等表格请打印清晰，保持页面垂直没有歪扭。

6)为了方便评委打印扫描，所有资料**切勿装订**！

|  |  |
| --- | --- |
| 必须提交资料 |  |

1．中日笹川医学奖学金项目（攻读博士型）申请表 …………………………………… 　 2份

2．中华人民共和国身份证(复印件正反两面) ……………………………………………　　 2份

3．医师(口腔医师)、护士等执业资格证书(复印件) …………………………………… 　　2份

4．中国所属单位出具的在职证明书(盖章的原件)　 ………………………………………　　2份

现在所属单位负责人签发的在职证明书原件。

证明内容：姓名、性别、出生年月日和籍贯、毕业时间和毕业院校及专业、现工作单位及部属、职业、职称和职务，并统一要求盖人事部门公章。证明书落款处标明出具日期。

5．最高学历毕业证书以及学位证书、成绩单(复印件) …………………………………… 2份

1)最高学历毕业证书以及学位证书，写有本人姓名的所有成绩单的复印件各2份，不包括修结业证书、进修成绩单。

2)若校名与证书(证明书)的校名不符时，请提供该大学出具的“校名变更证明” (原件)。

3)只提交学位证书者，需颁发学位证书的大学等机关开具未交付毕业证书的理由书(原件)。

4)毕业证等证书上记载的姓名、出生年月日等信息与身份证不同时，需毕业学校出具姓名、出生年月日笔误证明书(原件)。

6．近5年内发表的英文论文 (复印件) ………………………………………………… 2份

7．外语考试成绩证明(复印件) ………………………………………………………… 2份

提交下列任何一种考试成绩。

■英语

・TOEFL-iBT考试或者TOEFL-PBT考试(有效期内，有效期为2年)

・雅思考试（IELTS - International English Language Testing System， 国际英语语言测试系统）(有效期内，有效期为2年)

■日语

・日语能力测试(日本国际教育支援协会或国际交流基金会实施)

8．照片　 …………………………………………………………………………………… 4张

长4cm×宽3cm，2021年3月以后拍摄的免冠、正面、上半身无背景彩照，2份申请书上各贴1张，还需相同照片2张（照片背面用中文写好申请人姓名），共计需4张，请注意保持照片清洁。

9. 笹川医学奖学金项目推荐表 ………………………………………………………… 1份

|  |  |
| --- | --- |
| 申请书的填写方法 |  |

1．个人信息

★填写语言∶中文(简体字)

1)姓名、性别、出生年月日必须与“身份证”的内容一致。

2)〈籍贯〉只填写省、直辖市、自治区一级。

2．所属单位

★填写语言：中文(简体字)

1)〈所属单位名称〉要填写正式名称，并与在职证明书一致。

2)〈职称〉按中国政府指定的职称标准规定填写，并与在职证明书一致。

如：副主任医师、助理研究员、主管药师等。

3)〈地址〉一定要写清楚邮政编码、省、市、区、街道及门牌号码。

3．家庭住址

★填写语言：中文(简体字)

1)一定要写清楚邮政编码、省、市、区、街道及门牌号码。

4．学历

★填写语言：中文(简体字)

1)要填写中国现行学制的大学开始的所有正规教育学历（不包括进修学历）。

2)学校名称、专业名称、入学日期、毕业日期按照毕业证书上的内容填写。

3)不予以承认∶2021年7月1日尚未取得毕业证书或学位证书的学历。

5．工作履历

★填写语言：中文(简体字)

1)按历年顺序填写工作履历。

2)工作履历都必须填写〈所在单位名称〉、〈科室〉、〈职称〉。

6．出国经历

★填写语言：中文(简体字)

请如实填写包括日本在内的出国经历（近5年内）。

7．外语能力

★填写语言：中文(简体字)

1)国际日语能力测试(日本组织实施)成绩合格的，或有有效期内的IELTS,TOEFL成绩的人员，要填写取得成绩的日期、等级以及成绩。

8．其他奖学金申请情况

★填写语言：中文(简体字)

1)如有正在申请或预计申请的奖学金，请填写申请期间、奖学金名称以及课题。没有申请的，请选择“无”。

2)如有在日本接受奖学金的经历，请填写接受期间、奖学金名称以及课题。没有接受经历的，请选择“无”。

9．在中国进行的研究·临床内容

★填写语言：〈提交日方用〉＝“日语”或“英语”、〈提交中方用〉＝“中文(简体字)”

1)目前在中国从事的研究和临床内容等，要尽量具体、详细地填写。

10．计划在日本攻读学位的内容

★填写语言：〈提交日方用〉＝“日语”或“英语”、〈提交中方用〉＝“中文(简体字)”

1)按照自己的攻读方向自行联系日本的大学或科研单位。

2)需在申请书上填写前往并已得到日方导师同意的研究单位名称、部门名称、日方导师姓名及

职务。

3)请填写在日本攻读学位的研究课题。

4)请尽可能具体、详细地填写到日本攻读博士学位的内容

5)提交申请书后，不得变更已经申请的研究单位。

■在与日方导师联系的过程中的注意事宜∶

1)除了向日方导师介绍自己的简历外，还请介绍自己的研究业绩及希望在日本攻读学位的方向，必要时请附上相关资料，以便日方导师对自己有一个具体了解。

2)请明确告知日方导师，自己目前还只是该项目的候选人，尚未取得正式的奖学金获得者资格。

3)关于“中日笹川医学奖学金项目”的内容，请参考《国家卫生健康委办公厅关于开展第44期笹川医学奖学金项目选拔工作的通知》，正确理解其内容，并准确告知日方导师。

4)“中日笹川医学奖学金项目”的英文名称如下:

China-Japan Sasakawa Medical Fellowship

11.执笔论文

★填写语言：论文原文语言

1)论文题目、登载的杂志名请按照原文语言填写。

2)共同执笔的论文请填写第一至第二作者及通讯作者的姓名。

3)在提交的论文前面将“□”选成“■”。

4)填写发表论文的影响因子。

※　如果没有发表过英文论文，请提供中文论文摘要的英文翻译件及中文论文全文。

**保证以上申请表中所填写的内容真实、可靠、无虚报，申请者请签名**

12.健康诊断书的填写方法

1)使用英语或中文填写。

2)诊断书由申请人以外的具有医师资格的医师经过诊断后填写。

3)未写医院名称、医师名称、未盖公章以及被认定由申请者本人填写的诊断书视为无效。

13.同意接收函的获得方法

1)为取得同意接收函，请将填写完整的申请书（附件3）发给日方指导老师。

2)同意接收函中“一、个人信息”栏由申请人填写。

3)同意接收函的“二、接收同意书”必须请日方教授在确认申请表（附件3）后，由教授本人填写并签名。而后将扫描的PDF彩色版同意接收函通过电子邮件发回申请人。

4)**接收同意书如没有在申请表已读确认栏中打勾，该同意书视作无效。**

5)**攻读博士的种类，务必请日方教授和学校确认核实后准确选择。**

14.项目推荐表（右下方）主管部门意见

1)省级卫健委。

2)部级单位及部级院校人事部门。

|  |  |
| --- | --- |
| 咨询及招生管理 |  |

全部申请资料请于2021年8月31日之前发送至下列地址。（以邮戳日期为准）

**笹川医学奖学金项目办公室**

1)联系人　　吴久利

2)地址　　邮政编码100082

北京市西直门北大街联慧路101号西晴公寓C座0248室

3)电话　　010-62256266 手机：15901208067

4)传真　　010-62256266

5)E-mail　　[sc1000@vip.163.com](mailto:sc1000@vip.163.com)

特别提示

申请资料寄送前，请务必对照“必须提交资料”项目，确认提交资料无误。如申请表内容不详实，出现遗漏，以及提交资料不全者，将视为无效申请，不予以受理。

资料提交后不得更换。

提交的申请资料不予以退还本人。