**上海市“干细胞与医学”研究生暑期学校报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓 名** |  | | **性 别** | |  | | **贴照片处** |
| **出生年月** |  | | **民 族** | |  | |
| **身份证号** |  | | | | | |
| **联系方式** | **通讯地址** | |  | | | | |
| **电子邮箱** | |  | | | | |
| **邮政编码** | |  | | **联系电话** | |  |
| **研究生学习科研情况** | **所在学校**  **或研究所** | |  | | **硕/博年级** | |  | |
| **导 师** | |  | | **研究方向** | |  | |
| **开题时间**  **及课题题目** | |  | | | | | |
| **发表论文情况** | |  | | | | | |
| **导师意见** | **导师签章：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **研究生院意见** | **同意本单位研究生**  **参加上海市研究生暑期学校“干细胞与医学”。**  **研究生处(部、院)签章**    **年 月 日** | | | | | | | |