附件2

临床医学、中医专业学位授权点调整确认

申请表（二）

|  |  |
| --- | --- |
| 学位授予单位： |  |
| 单位代码： |  |
| 所在地区： |  |
| 邮政地址： |  |
| 联系电话： |  |
| 主管部门： |  |

国务院学位委员会办公室制表

年 月 日填

填 报 说 明

1. 本申请由具有临床医学专业学位授予权的学位授予单位组织填写。

2. 确保填报内容真实可靠，有据可查。表格各项填写不下时可自行增加附页。无相关信息时，请在表格中填写“无”。

3. 请认真阅读表格下方的附注说明，按照要求填报。

4. 本申请请用A4纸双面打印，页码依次顺序编排。封面及填表说明不编页码。

5. 本申请请左侧装订。

6. 附件材料在申请单位审核意见后与本申请一起装订，另行制定附件目录，页码单独编排，不与申请正文依次接续。

一、学位授予基本情况

|  |
| --- |
| **（一）、已有临床医学授权点** |
| 博士专业学位 | 是□ 否□ | 授权时间 |  | 招生时间 |  |
| 硕士专业学位 | 是□ 否□ | 授权时间 |  | 招生时间 |  |
| **（二）、近三年临床医学专业学位研究生学位授予数** |
|  | 2012年 | 2013年 | 2014年 |  | 2012年 | 2013年 | 2014年 |
| 博士学位 |  |  |  | 八年制 |  |  |  |
| 硕士学位 |  |  |  | 七年制 |  |  |  |
| **（三）、临床医学专业学位研究生招生培养情况简介（500字）**\* |
|  |

\*注：近三年医学专业学位研究生培养情况请从临床医学和中医两方面分别介绍。

二、临床医学招生情况

|  |
| --- |
| **1. 本科生** |
|  | 临床医学类 | 中医学类 | 中西医结合类 |
| 设置时间 |  |  |  |
| 开始招生时间 |  |  |  |
| 近三年招生人数 | 2012年 |  |  |  |
| 2013年 |  |  |  |
| 2014年 |  |  |  |
| **2. 硕士研究生** |
|  | 临床医学 | 中医学\* |
| 专业学位 | 学术学位 | 七年制 |
| 授权时间 |  |  |  |  |
| 开始招生时间 |  |  |  |  |
| 近三年招生人数 | 2012年 |  |  |  |  |
| 2013年 |  |  |  |  |
| 2014年 |  |  |  |  |
| **3. 博士研究生** |
|  | 临床医学 | 中医学\* |
| 专业学位 | 学术学位 | 八年制 |
| 授权时间 |  |  |  |  |
| 开始招生时间 |  |  |  |  |
| 近三年招生人数 | 2012年 |  |  |  |  |
| 2013年 |  |  |  |  |
| 2014年 |  |  |  |  |

\*注：硕士、博士研究生中“中医学”指中医一级学科授权，招生人数为学术型学位研究生人数。

三、师资条件

**1. 教师团队整体情况**\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师类别 | 职称 | 30岁以下人数 | 31至45岁人数 | 46至60岁人数 | 60岁以上人数 | 具有博士学位人数 | 具有硕士学位人数 |
| 专职教师 | 正高 |  |  |  |  |  |  |
| 副高 |  |  |  |  |  |  |
| 中级 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 兼职教师 | 正高 |  |  |  |  |  |  |
| 副高 |  |  |  |  |  |  |
| 中级 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |  |

**2. 教师团队导师情况**\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师类别 | 导师类别 | 30岁以下人数 | 31至45岁人数 | 46至60岁人数 | 60岁以上人数 |
| 专职教师 | 博士生导师 |  |  |  |  |
| 硕士生导师 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 兼职教师 | 博士生导师 |  |  |  |  |
| 硕士生导师 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |

\***注：**师资队伍指住院医师规范化培训目录学科中从事临床医学或中医专业学位教育的指导教师情况

四、住院医师规范化培训基地情况\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **规范化培训基地名称**\* | **所在地区** | **与学位授予单位关系**\* | **床位数量**\* | **批准部门**\* | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*注： 1. 基地应为2014年国家卫生计生委、国家中医药管理局公布的《第一批住院医师规范化培训基地名录》、《首批国家中医药管理局住院医师、全科医师规范化（培训）基地》中的医疗机构。不得为各省、自治区、直辖市既往自行批准的基地。基地名称应与目录相符。

 2. 此处与学位授予单位关系是指“直属附属医院”、“非直属附属医院”、“教学医院”及其他需要说明的类别。

 3. 基地批准部门应填报国家卫生计生委或国家中医药管理局。

 4. 床位数量为住院医师规范化培训学科目录中学科床位总数。

|  |
| --- |
| 五、调整确认选择 |
|  | 临床医学 | 中医 |
| 博士专业学位授权点 |  |  |
| 硕士专业学位授权点 |  |  |

\*注：调整确认结果请相对应授权点处打“√”

六、可行性论证报告

**基本要求：**根据《临床医学专业学位试行办法》（学位〔1998〕6号）、《中医专业学位设置方案》（学位〔2014〕45号）以及《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）文件精神及要求，分别从临床医学、中医两方面对授权点选择的必要性和可行性进行论证。**（限3000字数）**

**撰写提纲：**

一、学位授予单位医学教育基本情况与优势和特色

二、培养目标、定位与调整确认的理由和基础

三、未来招生培养规划与人才需求分析

四、培养体系建设以及培养方案和方式

五、下一步保障措施，包括以下几方面：

 1. 组织领导机制建设

2. 培养经费投入与保障机制

 3. 基地建设规划与保障机制

 4. 师资队伍建设规划与保障机制

5. 其他相关举措

七、单位意见

|  |
| --- |
| 学位评定委员会意见：（公章） 年 月 日 |
| 单位意见： （公章）  年 月 日 |

八、主管部门意见

|  |
| --- |
| （公章） 年 月 日 |