

## 笹川医学奖学金项目攻读博士学位

### 申请须知

2021 年(第 44 期)

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，请简明扼要、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. 中华人民共和国居民身份证(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，需提供该大学出具的“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. 工作经历

★填写语言: 中文(简体字)

- 1) 按历年顺序填写工作经历。
- 2) 工作经历都必须填写〈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

### 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。