

同济大学 2016 年医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接试点项目招生简章

按照《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《教育部关于开展研究生专业学位教育综合改革试点工作的通知》（教研函〔2010〕1号）精神，根据《上海市临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接改革实施办法》（沪教委高〔2014〕39号），我校2016年拟面向上海市招收攻读医学博士学位与专科医师培训相结合专业学位博士研究生24名，其中临床医学招收22名，口腔医学招收2名。

一、报考条件

申请参加本项目的考生除了必须满足我校2016年博士招生简章规定的条件，还须同时符合以下条件：

1. 诚实守信，学风端正，无任何考试作弊、剽窃他人学术成果及其它违法违纪受处分记录，医德医风良好；
2. 考生的学位必须符合下列条件之一：
 - (1) 已获得临床医学硕士学位（含口腔医学）者；
 - (2) 国家承认学历的应届硕士毕业生（最迟须在2016年9月1日前取得硕士毕业证书和硕士学位证书）；
3. 已进入同济大学附属医院的专科医生规范化培训基地，且2016年9月入学时在培训基地培训者。对于2016年应届生，2016年9月入学时须已进入同济大学附属医院专科医师规范化培训基地；
4. 在校期间学习和住院医师规范化培训成绩优秀，对临床技能和科学研究具有浓厚兴趣，并具有突出的临床和科研能力，有较强的创新意识、创新能力和专业能力。

二、招生类别和培养方式

招生类别为定向就业，培养方式为全日制。

三、报名程序

考生报名前应仔细核对本人是否符合报考条件，凡不符合报考条件的考生不予录取，相关后果由考生本人承担。建议在报考前，考生主动与导师取得联系，以便交流有关信息。

1. 网上报名和交纳报名考试费

时间：2016年2月1日至3月5日

报名考试费：250元

登陆同济大学研究生招生系统（<http://yjszs.tongji.edu.cn>）如实填写报名信息、上传报名照片（证件照）和报名材料（历届生的硕士学历和学位证书扫描件或应届硕士生的《教育部学籍在线验证报告》电子版），确认提交后交纳报名考试费，打印“同济大学2016年攻读博士学位研究生报名登记表”。网上报名时，根据自身情况，选择报考学科专业（报考时可参考报考学科专业与专科医师规范化培训学科的对应关系和相应招生院系招生情况，详见附件一）、研究方向和考试科目。报名阶段不区分导师，在录取阶段由考生和导师双向选择后确认。在备注栏目填写：医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接试点项目。

《教育部学籍在线验证报告》可在“学信档案”（my.chsi.com.cn）上申请，须含二维码，收费标准为2元/份。

2. 报名资格审查

研究生院招生处根据报考条件对考生进行报考资格审查，不符合报考条件的考生不予参加考试。

3. 资格复审

通过报名资格审查的考生须于2016年3月11日（8:30—16:00），凭本人有效居民身份证件、硕士学历和学位证书原件（单证硕士生只需携带硕士学位证书原件；应届硕士生凭《教育部学籍在线验证报告》；获得境外硕士学位的考生提供教育部留学服务中心出具的认证书原件）到同济大学研究生院进行资格复审，领取准考证。

四、考试方式

本试点项目招生考试方式为资格审核制。根据考生的学习经历、临床能力、科研能力和获奖情况等进行审核。

凡符合申请条件且通过资格审核的考生，可直接参加综合考核。具体办法如下：

（一）申请材料准备

1. 《同济大学 2016 年攻读博士学位研究生报名登记表》1 份（网上报名成功后下载，用 A4 纸打印）；
2. 《同济大学 2016 年临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接项目报考登记表》（见附件二）
3. 硕士研究生学历、学位证书复印件（应届硕士生提供《教育部学籍在线验证报告》，可在“学信档案”（my.chsi.com.cn）上申请，收费标准为 2 元/份。）和本科阶段学历、学位证书复印件；
4. 住院医师规范化培训合格证复印件（应届生提供由培训基地人事部门出具的“在培证明”，该证明须注明培训科室及起始时间），医师资格证书复印件；
5. 硕士和本科期间成绩单原件（复印件须加盖研究生管理部门成绩公章或考生档案所在管理部门公章）；
6. 科研成果（含已取得的专利）、公开发表的学术性论文或专著等复印件（复印件应包括期刊封面、目录及正文第一页，如论文被 SCI、EI 检索，需提供相应检索证明原件）；
7. 获奖证书复印件各 1 份；
8. 两位本学科或相近学科的副高以上职称专家签名并密封的推荐书（具体格式可从网上下载，用 A4 纸打印）；
9. 外语水平成绩证明复印件 1 份；
10. 硕士学位论文全文（应届硕士毕业生提供详细摘要和目录）；
11. 考生自我评价和攻博期间的学习计划书。

申请人必须保证申请材料的真实性和准确性，不得伪造有关证明。一经发现作伪并核实，将取消其考试资格、录取资格或取消学籍，且 5 年内不接受其报考。申请材料请用 A4 纸打印并按以上顺序装订成册，以便审核。

（二）申请程序及时间要求

1. 申请人于 2016 年 3 月 5 日前在研究生招生网（<http://yjszs.tongji.edu.cn>）上进行网上报名（考试方式选择“专博专培”）。网上报名时须按照招生《2016 年招收攻读博士学位研究生招生简章》的要求交纳报名考试费、打印报名表、寄（送）报名材料和资格审核制申请材料到报考院系（负责接收材料老师的联系方式见附件三，如通过邮寄方式必须使用邮政 EMS），申请材料（收到）截止日期：2016 年 3 月 5 日。
2. 院系博士生资格审核制工作小组对申请人的申请材料进行审查，提出审核意见，经学校研究生复试录取领导小组审核同意后，资格审核合格的申请者经过资格复审后参加综合考核（具体时间另行通知）。
3. 资格审核合格的申请者在综合考核前须到研究生院招生处进行资格复审，提交申请材料原件，资格复审不合格者不能参加综合考核，一经发现申请材料作伪，将取消考试资格。
4. 通过综合考核的考生经商调档案和政审合格后，录取为 2016 年秋季入学博士研究生。应届硕士毕业生应在入学前取得硕士学历、学位证书、医师资格证书、住院医师规范化培训证书，且已进入同济大学附属医院专科医师规范化培训基地培训。

五、录取

将根据考生综合考核的成绩、硕士（本科）阶段学习成绩、硕士（学士）学位论文、研究成果及业务素质、思想政治表现以及身体健康状况确定录取名单。

录取前本人须与我校和所在单位签订三方培养协议。在学期间，人事关系和档案保留在原单位，毕业后仍回原单位工作。该类学生不参加学业奖学金、助学金和优秀奖学金的评定，不可申请办理国家助学贷款，在学期间不纳入上海市城镇居民基本医疗保险，且就读期间不能转变为非定向就业博士研究生。

六、入学时间

录取考生于 2016 年 9 月入学。报到时须携带录取通知书、医学硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书原件。特别提醒，应届硕士毕业生入学前必须取得硕士毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书和

医师资格证书。入学时必须已在同济附属医院进行专科医师培训。考生必须当年入学，不能保留入学资格。

七、学制和修读年限

学制 3 年，最长修读年限为 6 年。

八、考生不得伪造有关证明。一经发现并核实作伪，将取消考试资格、录取资格或取消学籍。同时列入不诚信考生名单，五年内不接受其再报名。

九、博士生收费和奖助

按照国务院常务会议精神，从 2014 年秋季学期起，向所有纳入国家招生计划的新入学研究生收取学费。学费标准为 10000 元/学年。

有关我校博士生招生导师、报名考试、成绩发布、复试通知等信息请留意同济大学研究生招生网 (<http://yz.tongji.edu.cn>)。招生信息如有变动，以报名期间网上公布的招生简章和招生专业目录等相关信息为准。

单位代码：10247

地 址：上海市四平路 1239 号瑞安楼 512 室

邮 编：200092

电 话：021-65982944，65982683

传 真：021-65988292

电子邮箱：yzb@tongji.edu.cn

联系部门：同济大学研究生院招生处

专科医师规范化培训学科与医学专业学位博士学科专业对应关系

序号	专科医师规范化培 训学科	专业学位博士学科专业名 称	招生学科 专业代码	招生院系	拟招生 人数	
1	心血管科	内科学	105101	医学院	22	
2	消化科					
3	呼吸内科					
4	内分泌科					
5	肾脏内科					
6	血液科					
7	普通儿科	儿科学	105102			
8	儿童血液肿瘤科					
9	神经内科	神经病学	105104			
10	精神科	精神病与精神卫生学	105105			
11	皮肤科	皮肤病与性病学	105106			
12	放射科	影像医学与核医学	105107			
13	超声医学科					
14	核医学科					
15	医学检验科	临床检验诊断学	105108			
16	普外科	外科学	105109			
17	胸外科					
18	骨科					
19	泌尿外科					
20	心血管外科					
21	临床病理科					
22	妇产科	妇产科学	105110			
23	新生儿科					
24	眼科	眼科学	105111			
25	肿瘤科	肿瘤学	105113			
26	牙体牙髓科	口腔医学	105200		口腔医学 院	2
27	牙周病科					
28	口腔颌面外科					
29	口腔修复科					
30	口腔正畸科					
31	口腔种植科					

同济大学 2016 年临床医学博士专业学位教育与专科医师 规范化培训衔接项目报考登记表

姓名		性别		照 片			
姓名拼音		出生日期					
证件类型		证件号码					
移动电话		电子信箱					
通讯地址						邮编	
工作单位 (人事关系 所在单位)							
本科毕业年 月		本科毕 业院校		本科毕 业专业		本科毕业 证书号码	
学士学位证 书号		硕士毕 业年月		硕士毕 业院校		硕士毕业 专业	
硕士毕业证 书号		硕士学 位年月		硕士学 位院校		硕士学位 门类	
硕士学位证 书号		进入住 院医师 规培年 月		住院医 师规培 出站年 月		进入专科 医师规培 年月	
专科医师规 培出站年月		报考培 养单位		报考学 科专业 名称		报考学科 (只能填报 1 个学科, 且在 专培学科相对 应)	
个人简历 (自高中至今)							

发表论文、专著

获奖情况

本人已对以上填报材料认真审阅，确保真实无误！一经发现作伪并核实，将取消考试资格、录取资格或取消学籍。

本人签名：

年 月 日

住院医师规范化培训基地审核意见（应届生填写）：

规培开始年月：_____ 预计规培结束年月：_____

负责人：

单位公章：

年 月 日

专科医师规范化培训基地审核意见（专科医师规范化培训在培医师填写）：

规培开始年月：_____ 预计规培结束年月：_____

负责人：

单位公章：

年 月 日

报考院系联系人和联系地址

医学院	联系人	余老师（电话：021-65983185，邮箱：xyyjszs@126.com）
	联系地址	上海市四平路 1239 号医学楼 508 室（邮编：200092）
口腔医学院	联系人	张老师（电话：021-36357029，邮箱：zhangleystone@sina.com）
	联系地址	上海市延长中路 399 号（邮编：200072）