关于评选宁夏医科大学2018年“国龙慈善基金”

优秀研究生指导教师的通知

各研究生培养单位、研究生指导教师：

为进一步加强研究生导师队伍建设，表彰在我校学位与研究生教育工作中做出突出成绩的研究生指导教师（以下简称优秀导师），根据国龙基金会的资助意愿，学校设立“国龙慈善基金”优秀研究生导师奖。现将2018年“国龙慈善基金”优秀研究生导师评选工作安排如下：

一、资金来源：宁夏国龙慈善基金

二、评选原则：立德树人、注重实绩、公平公正、严格筛选。

三、评选范围：校本部及直属附属医院在职在岗及2015年以后退休的研究生指导教师。校级领导不参加评选。

四、评选名额及推荐

全校总评选名额为15名。按照一级学科所在学院进行推荐，部分二级学科（神经生物学、细胞生物学和回族医学）归入一级学科（生物学和中医学）。推荐名额20名，分配如下：

临床医学5名、基础医学和生物学5名、公共卫生与预防医学3名、药学3名、中医学2名、口腔医学1名、护理学1名。

五、评选条件

1．热爱祖国，热爱教育事业，严格遵守国家有关学位与研究生教育的政策法规和学校有关制度；

2．治学严谨、作风正派、为人师表、教书育人。能精心指导研究生，关心研究生成长，与研究生关系融洽；注重研究生思想教育、科学精神和创新能力的培养，并完整带过三届学术学位研究生；

3．积极参与学科、学位点建设工作，认真开展研究生教学研究、推进教学改革、探索教学新模式，注重因材施教，且成绩显著；

4．认真做好研究生课程教学工作，主讲过1门以上研究生课程，具有较深的学术造诣，授课水平高，教学效果良好，且遵守教学纪律。

六、近三年，研究生导师须满足下列任一条件

1．所指导的研究生学位论文一次性通过盲审，至少1名以上（含1名）学位论文盲审结果为优秀或答辩成绩为优秀；

2．所指导的研究生获得专利或在各类学科竞赛中取得突出成绩；

3．所指导的研究生至少有1名以上（含1名）须获得优秀学位论文、国家奖学金、优秀毕业研究生、应届考取博士的其中一项。

七、近三年，有下列情况之一的不得参加评选

1．本人或所指导的研究生违反国家法律法规和校纪校规行为的；

2．本人或所指导的研究生在思想政治、道德品质、工作学习等方面发生重大问题的；

3．本人或所指导的研究生有违反学术道德行为的；

4．所指导的研究生有课程考试及实践技能考核不合格、开题报告、中期考核或论文答辩未通过的；

八、评选程序

1．6月22日前，各一级学科所在学院推荐出本单位优秀研究生导师，并公示2个工作日，无异议后将《宁夏医科大学优秀研究生指导教师申请审批表》及推荐优秀导师的相应成果及所指导研究生的相应奖励等证明材料报研究生院。

2．6月24日前，研究生院组织专家组，按照实绩进行审核排序，进行差额评审。

3．校学位评定委员会审定优秀研究生指导教师名单并公示，无异议后进行表彰。

九、工作要求

1．各培养单位要高度重视，积极做好宣传，按照评选条件和程序做好评选推荐工作。

2．各培养单位要严格把关筛选，真正将政治素质过硬、师德师风高尚、业务素质精湛的，广大师生认可的优秀研究生导师推荐上来。

联系人：辛林，电话：6980251

附件：宁夏医科大学优秀研究生指导教师申请审批表

宁夏医科大学研究生院

2018年6月12日

附件：

**宁夏医科大学大学优秀研究生指导教师申请审批表**

所在学院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 导师姓名 |  | 专业名称 | | | |  | | | |
| 研究生  培养情况 | 近三年获研究生学位人数 | | | | 目前指导研究生人数 | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 近三年主讲的研究生课程 | 课程名称 | | 学时数 | | | | 课程性质 | 授课时间 | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
| 近三年指导研究生取得的主要成果 | 以第一作者发表论文的生均数 | |  | 其中被SCI/EI或SSCI/A＆HCI/CSSCI收录数 | | | | |  |
| 已取得公开或授权发明专利数 | |  | 获得省级以上奖励情况 | | | | |  |
| 学位论文被评为区级优秀论文数 | |  |  | | | | |  |
| 近三年导师本人取得的主要成果（可添加附页）： | | | | | | | | | |
| 个人承诺（需对申请材料的真实性负责）：  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学院推荐意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 专家组审核意见：  专家组组长签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学校意见：  主管校领导签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：申请表各栏填写不下均可加附页。正反面打印。