|  |
| --- |
| 校内专家（非医学部） |
| 姓名 | 　 | 所在学院 |  |
| 校外专家或校内专家（医学部）（所有项目均为必填项） |
| 姓名 | 性别 | 职称 | 导师类别（硕导、博导） | 一级学科 | 二级学科 | 工作单位（写到二级单位，即\*\*学校\*\*学院） | 手机 | 邮箱 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |