

福建师范大学硕士专业学位研究生行业导师申请表

姓名	纪家武	工作单位	福州市第二总医院神经精神病防治院		身份证号	350127197205265895	
性别	男	出生年月	72.05	专业技术职称	主任医师		
民族	汉	职务/岗位	院长	主要研究方向或技术专长	精神卫生		
最后学历	<input checked="" type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 研究生	最后学位	<input type="checkbox"/> 学士； <input checked="" type="checkbox"/> 硕士； <input type="checkbox"/> 博士		联系方式	手机：13799302137 邮箱：820845861@qq.com	
主要经历（自大学至现在）							
自何年月		至何年月		学习、工作单位 ^② 、部门		任职	
1990 年 9 月 1995 年 10 月		1995 年 7 月 至今		福建医科大学 学习 福州市第二总医院神经精神病防治院		学生 精神科医师	
近三年承担项目、专利、论文及获奖情况（限制 5 项，要求参与省部级及以上科研项目 1 项（排名前 3），主持市厅级科研项目或横向科研项目至少 1 项）							
序号	项目（专利、论文、获奖）名称			立项单位	项目起止时间	项目编号（专利号、证书号）	
1	科技创新 2030 “脑科学与类脑研究” 重大项目，课题 2 “真实世界的多中心、前瞻性抑郁症专病队列研究”（横向）			上海市精神卫生中心	2024.1-2027.1	2021ZD0200600	
2							
3							
4							
5							
本人承诺以上所填写材料真实准确，愿意兼任担任专业学位研究生校外导师。				申请人所在工作单位意见：			
申请人（签名）：  2026 年 5 月 15 日				负责人（签名）：  2026 年 5 月 15 日 			
学院学位评定分委员会核实材料，并提出意见：							
经审核，我院拟聘请该专家任 <u>应用心理</u> 专业学位（领域）硕士研究生行业导师，聘期三年。							
负责人（签字）：				学院公章：			
				日期： 年 月 日			
研究生院审批意见：							
同意聘任。							
				公章： 日期： 年 月 日			

注：①“专业技术职称”一般为相关行业副高级及以上，一般需具有硕士及以上学位；②从事本领域工作 3 年以上；③本表一式两份，可打印或手写，由学院和研究生院各留存一份。