**北京大学第六医院2017年暑期全国优秀大学生夏令营招生简章**

北京大学第六医院（北京大学精神卫生研究所、北京大学精神卫生学院）是北京大学精神病学与精神卫生学的临床医疗、人才培训与科学研究基地，是世界卫生组织(WHO)北京精神卫生研究和培训协作中心，也是中国疾病预防控制中心的精神卫生中心；2010-2016年连续七年蝉联全国精神病学专科医院声誉排行榜榜首；蝉联2016年中国医科院医学信息研究所中国医院科技影响力排行精神病学科第一。 北京大学第六医院始终秉承“以科学精神体现人文关怀”的理念，以循证医学为基础，以求实创新为动力，为精神障碍患者提供最优质的临床服务。

为促进全国临床医学、精神病学及相关专业优秀大学生和北京大学第六医院导师之间的相互了解和交流，选拔有潜力、有志于精神病与精神卫生学临床和前沿研究的优秀本科生作为推荐免试研究生，北京大学第六医院拟于2017年7月11日-12日举办全国优秀大学生夏令营。

一、申请资格

1.全国重点高校2018年应届本科毕业生；

2.具有良好的品德，在学期间学习成绩优秀，排名本专业前20%，身体健康；

3.具有临床医学、精神病学、生物学等相关专业背景，对精神病学有浓厚的兴趣，愿意从事精神病学临床和科学研究工作。

4.英语水平良好，达到国家六级或相当水平，科研潜力突出者可适当放宽。

二、申请程序

1.填写夏令营申请表（见附件），填写后学校教务处或院系负责人签字盖章；

2.个人简历及个人陈述（关于个人学术背景、曾经做过的研究工作以及未来学习和研究的计划、目标等）；

3.本科历年成绩单１份，须加盖所在学校教务部门公章；

4.英语六级水平证书或相关成绩证明；

5.其他有关能力的证明材料（如：发表论文、专利，各类获奖等）；

6.两位副教授或以上专家的推荐信，负责老师和相关导师可能直接和推荐人联系。

上述材料打印或扫描后合并为一个PDF文档，于6月28日前通过电子邮件发送至：[bdlyjyc@126.com](mailto:hanj@bjmu.edu.cn)，夏令营活动时查验原件。文件名和电子邮件标题请注明“2017夏令营-姓名-现就读学校”，学院收到邮件后，会邮件回复。

申请材料如有虚假，将取消申请人由此获得的一切利益，并保留追究申请人责任的权利。

学院审核并确定接收名单，于7月1日前通过电子邮件和手机短信通知获邀同学，如果因故不能参加夏令营活动，请于7月3日12:00前通知北京大学第六医院相关负责老师。

三、主要活动安排

1.7月10日14:00—17:00报到，报到地点另行通知，需持本人二代身份证及学生证原件、报名及个人申请相关材料；

2.7月11日开营仪式，基本情况介绍；

3.7月12日导师面谈。

具体安排以邀请通知为准。报到后应全程参加夏令营活动，并遵守北京大学相关规定。

四、学生享受的待遇

1. 免费提供住宿两天（本校和北京地区高校学生不安排住宿）；

2. 京外学员报销往返交通费用（不超过高铁二等座）；

3.活动期间每人提供用餐。

五、联系方式

联系人：王老师、张老师

电话：010-82801946、010-62723747

电子邮箱；[bdlyjyc@126.com](mailto:bdlyjyc@126.com)

地址：北京市海淀区花园北路51号北京大学第六医院教育处，邮编100191。

相关附件：

北京大学第六医院优秀大学生暑期夏令营申请表

**北京大学第六医院优秀大学生暑期夏令营申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本情况** | 姓 名 | |  | 性 别 | |  | 贴申请人近照 |
| 身份证号 | |  | | | |
| 就读高校 | |  | | | |
| 院系专业 | |  | | | |
| 外语水平 | | CET4分 CET6分 其他 | | | |
| 通讯地址 | |  | 邮 编 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | 联系电话 | |  | |
| **学习经历** | （自高中起） | | | | | | |
| **获得奖励或荣誉** | （本科期间） | | | | | | |
| **科研经历及学术成果** | （参加的科研课题，发表的论文、出版物或其他能体现自身学术水平的工作成果） | | | | | | |
| **推荐人简况** |  | 推荐人1 | | | 推荐人2 | | |
| 姓名 |  | | |  | | |
| 职称 |  | | |  | | |
| 所在单位 |  | | |  | | |
| 联系电话 |  | | |  | | |
| 电子邮箱 |  | | |  | | |
| **申请人成绩排名** | 申请人专业同年级（专业、班）人数为人，该生排第名（成绩截止至第学期）  教务处或院系负责人签名：  教务处或院系盖章： 年 月 日 | | | | | | |
| **申请人声明** | 我保证提交的申请表及全部申请材料真实、准确，若有任何弄虚作假行为，我愿意被拒绝申请或取消推荐免试资格并承担相应法律及道德责任。  特此声明。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | |