

新乡医学院

同等学力人员申请硕士学位 资格审核与导师选择表

申请人姓名_____

导师姓名_____

申请学位类别 专业学位 ()

学术学位 ()

专业、类别名称_____

申请院系_____

申请日期 _____

新乡医学院研究生处制

说 明

一、本表由申请人本人用钢笔填写，正反打印，左侧装订，内容力求真实、详尽，字迹务必清楚。

二、表内所列项目要全部填写，不留空白。

三、封面上学科专业代码、学科专业名称严格按照文件通知中附件 2：《授予同等学力人员硕士学位的学科专业名称和代码；临床医学硕士专业学位类别、领域名称代码》填写。

四、填写人务必真实填写表格中各项内容，由于信息不真实造成的后果由申请人本人负责。

五、此表一式三份，研究生处、接受申请院系、申请人各存一份。

姓名		性别		民族		照 片
出生年月日		籍贯				
政治面貌		身份证号				
所在单位		职务		职称		
现从事专业		申请学位专业				
最后学历	年毕业于		系	专业，获	大学（学院）	学士学位
外语合格证号		学科综合合格证号				
何时、何地参加研修班学习		结业证书取得时间				
拟选择导师姓名		导师联系电话				
导师单位名称						
第一年学费票据学号		学生联系电话				
申请临床医学硕士专业学位的申请人必需填写下栏：						
住院医师规范化培训合格证书编号		执业医师资格证书编号				
主要学习与工作经历（从本科教育开始填写）						
自何年月	至何年月	学习或工作单位			职务、职称	

<p>何时、何地因何原因受过何种奖励和处分</p>	
<p>所在单位业务管理部门对申请人所从事专业的鉴定意见</p>	<p>负责人签字： (业务管理部门公章) 年 月 日</p>

对申请人政治思想、工作表现以及学术水平（包括基础理论、专业和外语程度）的评语：

所在单位对申请人的政治思想工作表现和学术水平的评语

负责人签字：

（单位公章）

年 月 日

曾发表文章和从事科学研究工作的情况（近3年内）	文章著作名称	发表刊物、期数、出版或采用单位	独（合、译）著 名 次
	科研项目名称	本人起何作用(主持、参加、独立)	完成情况及效果(获何奖励、效益和专利)
填写内容真实性所做的责任保证	<p>本人所填内容真实，如有虚假，愿承担一切后果。</p> <p>本人签字：</p> <p>年 月 日</p>		

<p>导师对业务能力考核及接受意见</p>	<p>导师意见：</p> <p style="text-align: right;">签 字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>导师所在单位意见</p>	<p>主管研究生院长签字：</p> <p style="text-align: right;">（单位公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>研究生处审批意见</p>	<p>负责人签字：</p> <p style="text-align: right;">（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

