成都中医药大学硕博连读研究生申请表

填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 硕士生姓名 | |  | | 硕士学号 | |  | | 照片  (近期免  冠近照) |
| 年级 | |  | | 硕士所在学院 | |  | |
| 本人联系方式 | | 移动电话: | | | | | |
| 硕士阶段所学专业代码及名 称 | |  | | 硕士导师姓名 | |  | |
| 申请攻读博士学位所在学院 | |  | | 申请攻读博士学位专业 代码及名称 | |  | |
| 博士导师姓名 | |  | | 移动电话 | |  | | |
| 个人学习或工作经质 | 起止年月 | | 学习或  工作单位 | | 专业 | | 学历或职务 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 参与科研情况 |  | | | | | | | |
| 发表论文情况 |  | | | | | | | |
| 主要获奖情况 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 个人申请理由: | |  |  |
| 硕士导师推荐意见 | |  |  |
| 导师签字: | | 年 月 | 日 |
| 硕士所在学院推荐意见 | |  |  |
| 学院盖章 | 负责人签字: | 年 月 | 日 |
| 拟接收博士导师意见 | |  |  |
| 导师签字: | | 年 月 | 日 |
| 说明:(一)硕士生经学校审批同意后,方可按硕博连读方式进行课程学习.  (二)可附材料(请按顺序装订)  1、硕士所修全部课程成绩单(由硕士所在学院出具并盖章)  2、发表论文复印件(本人签名并注明日期)  3、奖励证书复印件(本人签名并注明日期)  4、参加科研情况简述(由导师审查并签字)  5、学生证复印件(本人签名并注明日期)  6、身份证复印件(居民身份证复印件) (本人签名并注明日期). | |  |  |