

 年报考攻读博士学位研究生登记表

考生姓名：

联系电话：

考生单位：

报考专业名称：

拟报考导师（可不填）：

考生情况： □应届生 □往届生

遵义医科大学研究生院制

填表日期: 年 月 日

**填 表 说 明**

1. 本表请用A4纸正反面打印，并装订成册。
2. 由考生本人和所在单位填写，内容力求详尽、实事求是，字迹工整、清晰，**如栏内填写不下，可加附页**。
3. 表内所列项目全部填写，不留空白。如有情况不明的项目，应填写“不详”并注明原因；如无该项情况，则应填写“无”。考生“姓名”栏所填写姓名应与本人身份证、户口本的姓名完全一致。
4. 本表所涉地名、单位名称等不得用简称，联系方式及通讯地址务必详实准确，避免因联系、转递等问题造成的各类问题。
5. 考生所在单位须详细填写“对考生的思想政治表现、业务能力、科研能力的介绍”和“考生所在单位对考生报考的意见”栏，且由单位人事部门负责人签署意见，并签字加盖公章。
6. 考生完整填写本表并盖章后与其它有关材料在规定的时间内交至研究生院。
7. **如果考生在报名时未经过本单位同意，采取弄虚作假手段，通过其他单位报名取得初试、复试至录取资格的，一经发现、查实，不论考生进入哪一个培养阶段，直接取消初试、复试、录取、入学资格至学籍**。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生基本信息 | **姓名** | 　 | **性 别** | 　 | **民族** | 　 | **照片**（一寸蓝底）免冠正装证件照 |
| **现工作（学习）单位** | 　 | **政治面貌** | 　 |
| **现工作（学习）专业** | 　 | **卫生技术职称级别** | 　 |
| **身份证号** |  |
| 考生学历信息 | **本科毕业学校** | 　 | **本科专业** | 　 | **是否获得学士学位** | □是□否 |
| **硕士毕业学校** | 　 | **硕士专业** | 　 | **是否获得硕士学位** | □是□否 |
| **硕士毕业论文题目** | 　 |
| **英语水平考试类型** | □CET6；□TOEFL；□IELTS；□GRE；□WSK在英语授课为主国家获得硕士学位（□是□否）遵义医科大学博士生英语水平考试（□是□否） | **考试成绩** | 　 |
| 考生报考信息 | **申请考核文章题目** | 　 |
| **文章发表期刊名称** | 　 | **发文是否符合要求** | □是□否 |
| **《医师资格证》编号** | 　 | **《规培证》编号** | 　 |
| **人事档案地址** | 　 |
| **档案管理部门联系人** | 　 | **联系电话** | 　 | **邮编** | 　 |
| 学习和工作经历（从大学开始） |
| **起止年月** | **学习或工作单位** | **任何职务** |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 主要家庭成员及社会关系 |
| **关系** | **姓名** | **学习或工作单位、职务** | **联系电话** |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 已发表科研论文（限10篇内）、获批科研项目（限5项内）等情况 | (文章名称，期刊名称，出版年月，卷<期>：页码，本人作者排名或通讯作者排名（并列作者须写明并列名次及并列人数) |
| 奖励和处分（大学开始，仅填校级及以上） |  |
| 考生承诺书 我保证所提供的以上信息真实、准确，并愿意承担由于以上信息虚假或错漏带来的一切法律责任和后果；如被遵义医科大学录取，不再报考其他高校，并确保全日制在校学习；我将努力完成博士阶段学习和科研任务，不中途退出。考生（签名）： 年 月 日 |
| 考生所在单位对考生的思想政治表现的评价：（应届生由考生硕导所在单位负责实际培养的管理部门填写；往届生由考生人事档案所在单位管理部门填写）考生所在单位管理部门负责人签字： 考生所在单位管理部门盖章  年 月 日 |
| 考生所在单位对考生报考的意见：（应届硕士研究生由研究生院（处）填写盖章，需注明“该生系我校应届硕士研究生”；往届生需由单位人事档案部门填写盖章，同时需注明“同意报考全日制非定向/定向博士研究生”）考生所在单位人事部门负责人签字： 考生所在单位人事部门盖章  年 月 日 |

（请用A4纸正反面打印，并装订成册。）