辽宁中医药大学2024年在职临床医师申请

中医博士专业学位报考登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 报名号 |  | 联系电话 |  |
| 硕士学位类型 | □学硕 □专硕 | 获硕士学位时间 |  |
| 工作单位 |  |
| 报考信息（申请专业应与统考志愿报名专业相同） |
| 报考学院 |  | 报考专业代码 |  |
| 报考专业名称 |  | 报考导师 |  |
| 初试成绩 |
| 英语 |  | 专业基础课 |  |
| **工作证明：**该同志于 年 月参加工作，已满三年工作经历。人事部门签字： 人事部门公章： 年 月 日 |
| **工作单位人事部门推荐意见：**我单位同意 攻读在职临床医师申请中医博士专业学位，并在学习时间安排及相关保障上给予支持。单位负责人签名： 单位盖章： 年 月 日 |
| **导师意见：**导师本人亲笔签名： 年 月 日 |
| 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。考生本人亲笔签名： 年 月 日 |