**在职人员以同等学力申请湖北中医药大学中医博士专业学位**

**专家（导师）推荐书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 工作单位 | |  | |
| 申请专业领域名称及代码 |  | | | 研究方向 | |  |
| 推荐人姓名 |  | | 推荐人职称 | | |  |
| 推荐人工作单位 | |  | | | | |
| 对申请人的推荐意见：  （包括政治思想，业务、外语水平，科研能力等）  推荐人签名：  年 月 日  注：1.两名专家均需为正高职称；  2.专家推荐意见请直接**书写**在本页上，专家需注明职称。 | | | | | | |