**关于2026级南京医科大学临床（口腔）医学学硕转专博**

**校内优选试点考生知情同意书**

考生您好：

我校临床（口腔）医学学硕校内优选试点拟录取的临床（口腔）专业学位博士研究生入学后，博士阶段培养方案与学校所有临床（口腔）医学专业学位博士培养方案一致，按《南京医科大学全日制临床医学、口腔医学博士专业学位研究生培养方案总则》进行培养，不进行住院医师规范化培训；毕业及学位申请要求与学校所有临床（口腔）医学专业学位博士研究生要求一致，按《南京医科大学研究生毕业及学位授予基本条件》中对应类型进行毕业及学位申请。

如果您已知晓并同意上述相关事项，请签字确认。

**考生个人信息**

姓 名 证件号码

报考学院 报考专业

报考导师

**本人已知晓并同意上述****事项**。

本人签字：

导师签字：

学院负责人签字：

 年 月 日