**上 海 中 医 药 大 学**

**在职人员以同等学力申请中医博士专业学位**

**报名表**

**（第六批继承工作继承人）**

**姓 名**

**工作单位**

**导 师**

**院 系 所**

**专业代码及名称**

**拟申请学位类型： 　中医博士专业学位**

申请日期： 年 月 日

**申请人简况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | | | |  | | | | 一寸免冠近照  （与平台注册一致） | |
| **民 族** |  | **政治面貌** | | | |  | | | |
| **工作单位及部门** |  | | | | | | | | |
| **通讯地址及邮编** |  | | | | | | | | **邮编** | |  |
| **证件类型** |  | | **证件号码** | |  | | | | | | |
| **手机号** |  | | **电子邮箱** | | | |  | | | | |
| **何时何院校何专业毕业、授何硕士学位** |  | | | | | | | | | | |
| **医师资格证书编号** |  | | | **资格证书获得时间** | | | |  | | | |
| **师承导师姓名** |  | | | **师承导师工作单位** | | | |  | | | |
| **师承经历** | 师承期间取得的科研成果： | | | | | | | | | | |
| **申请者承诺** | 本人承诺，已经知晓本项目的报名、培养及取得学位的相关要求。提供的所有报名材料均真实、有效。若经查不属实，本人将承担相应的后果。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **申请者所在单位意见：**  同意申请人报考上海中医药大学同等学力博士。  **单位人事部门（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **导师意见：**  本人已经了解该申请者的学业情况、科研能力及思想品德等基本情况，也了解上海中医药大学博士学位授予要求，同意接收该学员。  **导师签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **二级学院意见：**（主要根据申请学员的条件、所申请导师的带教能力、导师承担课题及经费等情况等提出意见。）  该生符合申报同等学力申请学位条件，所选导师具有一定的带教能力，我院将严格按照上海中医药大学博士学位授予要求进行培养及管理。  **签字、盖章：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **研究生院意见：**  **盖章：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |

注：1、本报名表请如实填写，如有不实，一经查实，将取消报名资格。

2、本表填写完整后，请用A4纸单面打印，并由相关部门签字并加盖公章。

上海中医药大学在职人员以同等学力申请中医博士专业学位

专家推荐书（A）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者姓名 |  | | 申请者所在单位 |  | | |
| 申请专业 |  | | | | 导师 |  |
| 推荐人姓名 | |  | | | 推荐人职称 |  |
| 推荐人工作单位  **（需加盖单位人事红章）** | |  | | | | |
| 推荐人对考生的推荐意见（包括政治思想，业务、外语水平，科研能力）：  推荐人**签名**：  年 月 日  注：1.推荐人应为与该生所报专业相同或相近专业，两名专家中需至少有一名为正高职称；  2.专家推荐意见请直接**书写**在本页上，专家需注明职称；  3.需加盖推荐人单位人事红章。 | | | | | | |

上海中医药大学在职人员以同等学力申请中医博士专业学位

专家推荐书（B）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者姓名 |  | | 申请者所在单位 |  | | |
| 申请专业 |  | | | | 导师 |  |
| 推荐人姓名 | |  | | | 推荐人职称 |  |
| 推荐人工作单位  **（需加盖单位人事红章）** | |  | | | | |
| 推荐人对考生的推荐意见（包括政治思想，业务、外语水平，科研能力）：  推荐人**签名**：  年 月 日  注：1.推荐人应为与该生所报专业相同或相近专业，两名专家中需至少有一名为正高职称；  2.专家推荐意见请直接**书写**在本页上，专家需注明职称；  3.需加盖推荐人单位人事红章。 | | | | | | |