**东南大学非全日制临床医学博士专业学位研究生报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | | | 考生来源 | □硕士双证  □硕士单证 |
| 报考导师 |  | | | 研究方向 |  |
| 联系方式 | 手机号： email： | | | | |
| 硕士毕业学校 |  | | | | |
| 硕士专业及学位 |  | | | | |
| 本科毕业学校 |  | | | | |
| 本科专业及学位 |  | | | | |
| 英语水平  （请填成绩） | CET-4\_\_\_\_\_\_\_\_ CET-6\_\_\_\_\_\_\_  IELTS\_\_\_\_\_\_\_\_ TOEFL\_\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 最具代表性的科研成果 | 注：发表论文限第一作者或第二作者（导师为第一作者），如被检索须附证明；科研获奖限主要参与者，须附项目负责人证明。**最多填三项，其他成果可附清单。**  1.  2.  3. | | | | |
| 硕士期间工作介绍（不少于1000字） | 注：硕士学位论文概要和已取得的科研成果等。 | | | | |
| 本人承诺 | 1.本人提交的所有信息均真实准确，如有弄虚作假，后果自负。  2. 如被东南大学录取为博士生，不会自行放弃，也不再报考其他高校；本人将努力完成博士阶段学习和科研任务，不中途退出。  签名：  年月日 | | | | |
| 报考导师填写 | （**此栏务必请报考导师填写是否同意报考的意见，或附上导师是否同意报考的邮件打印件，否则申请无效**）  签名：  年月日 | | | | |
| **在职定向**  单位填写 | （**此栏务必请定向考生所在单位人事部门负责人填写是否同意报考的意见，否则申请无效**）  负责人（签章）  年月日 | | | | |
| 备注 | 附件材料：  1）本人有效身份证复印件；  2）本科和硕士学历、学位学位证书复印件；  3）西医临床医师资格证书和执业证书复印件；  4）住院医师规范化培训合格证书或主治医师以上职称资格证书复印件；  5）英语水平证明复印件；  6）**最具代表性的科研成果及相关证明（最多三项）的复印件；**  **7**）**其他成果可附清单** | | | | |
| 报考院（系、所）审核意见：  经审核，是否同意申请者参加院系组织的综合考核。  同意□不同意□  负责人（签章）  年 月 日 | | | | | |