**北京协和医院**

**同等学力申请表**

申请人姓名：

工作单位：

申请授予学位

的学科、专业：

申请学位类型： 专业/科研 硕士/博士

北京协和医院制

年 月 日

**基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | | | |  | | | | | 出生日期 | | | | | |  | | | | | | | | 照  片 |
| 籍贯 | |  | 婚否 | | |  | | | | 民族 | | | | |  | | | | | 政治面貌 | | | | |  | | | |
| 学历 | |  | 学位 | | |  | | | | 职称 | | | | |  | | | | | 学科专业 | | | | |  | | | |
| 身份证号 | | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 导师姓名 | | | | | |  |
| 通讯  地址 | |  | | | | | | | | | | 邮箱 | | | | |  | | | | | | 联系电话 | | | | | |  |
| 个  人  简  历 | 起止年月 | | | | | | 学习或工作单位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 职称（职务） | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**推荐意见**

|  |
| --- |
| 申请人所在单位的科室意见：（政治表现、工作表现、理论基础、专业知识、学术水平、外语程度及是否同意本人申请）  主任签名：  年 月 日 |
| 申请人所在单位人事部门意见：  部门负责人签字（加盖公章）：  年 月 日 |
| 拟攻读学位的导师意见（是否同意接受申请）  导师签名：  年 月 日 |
| 导师所在科室意见（是否同意接受申请）  科主任签名：  年 月 日 |
| 教育处意见  教育处负责人签字（加盖公章）：  年 月 日 |