**附件1**

**成都中医药大学硕博连读研究生申请表**

**填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 硕士生姓名 | |  | | 硕士学号 | |  | | 照片  （近期免  冠近照） |
| 年级 | |  | | 硕士所在学院 | |  | |
| 本人联系方式 | | 移动电话： | | | | | |
| 硕士阶段所学专业代码及名称 | |  | | 硕士导师姓名 | |  | |
| 申请攻读博士学位所在学院 | |  | | 申请攻读博士学位专业代码及名称 | |  | |
| 博士导师姓名 | |  | | 移动电话 | |  | | |
| 个人学习  或工作经历 | 起止年月 | | 学习或  工作单位 | | 专业 | | 学历或职务 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 参与科研情况 |  | | | | | | | |
| 发表论文情况 |  | | | | | | | |
| 主要获奖情况 |  | | | | | | | |
| 个人申请理由： | | | | | | | | |
| 硕士导师推荐意见  导师签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 硕士所在学院推荐意见  学院盖章 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 拟接收博士导师意见  导师签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 说明：（一）硕士生经学校审批同意后，方可按硕博连读方式进行课程学习。  （二）可附材料（请按顺序装订）  1、硕士所修全部课程成绩单（由硕士所在学院出具并盖章）  2、发表论文复印件（本人签名并注明日期）  3、奖励证书复印件（本人签名并注明日期）  4、参加科研情况简述（由导师审查并签字）  5、学生证复印件（本人签名并注明日期）  6、身份证复印件（居民身份证复印件）（本人签名并注明日期）。 | | | | | | | | |