附件1 北京中医药大学第一临床医学院申请同等学力硕士学位资格审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学习专业 |  | | 照片  （1寸） |
| 学习语种 |  | 电 话 |  | |
| 通讯地址  (邮编) |  | | 是否跨专业学习 |  |
| 工作单位科室 |  | | 工作年限 |  | |
| 何时何院校何专业毕业、授何学士学位： | | | | | |
| 工作简历： | | | | | |
| 在研科研课题名称、级别、承担任务： | | | | | |
| 推荐单位意见（人事部门签署意见）：  负责人签字： 盖公章 年 月 日 | | | | | |