

锦州医科大学  
硕士学位申请书  
(学术型)

申请人学号 \_\_\_\_\_

申请人姓名 \_\_\_\_\_

指导教师 \_\_\_\_\_

专业名称 \_\_\_\_\_

所属院系 \_\_\_\_\_

入学时间 \_\_\_\_\_

锦州医科大学研究生院制

# 填 写 说 明

1. 本申请书必须如实填写。推荐意见、评语等应根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》的要求填写。
2. 本申请书必须用钢笔或碳素笔填写，字迹务必清楚端正。
3. 本申请书由申请人、导师分别填写，经申请人所在教研室（科室）、学位评定分委会签署意见后，经校学位评定委员会审批完成后组织归档。
4. 本申请书一式二份。一份装入学位申请人人事档案，一份归入学校档案室备查。

### 学位评定分委员会意见

经相关学科学位评定分委员会讨论审核，建议（不建议）授予\_\_\_\_\_专业毕业生\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_硕士学位。

学位评定分委员会公章  
年 月 日

### 校学位评定委员会意见

经锦州医科大学学位评定委员会 年 月 日会议讨论，并以无记名投票表决，决定授予（不授予）我校\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_届毕业生\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_硕士学位。

应到会\_\_\_\_\_人，实际到会\_\_\_\_\_人。  
同意\_\_\_\_\_票，反对\_\_\_\_\_票，弃权\_\_\_\_\_票。

锦州医科大学学位评定委员会主席：  
年 月 日

### 一、申请人简历

姓 名		性 别		近期二寸免冠照片
出生日期	年 月 日	民 族		
身份证号码				
政治面貌		婚 否		
籍 贯			联系电话	
现家庭住址			E-mail	
获学士学位情况（无学位者不填此栏）				
院校		专业		时间 年 月
学习与工作经历（从高中开始）				
起止年月	学习或工作单位		职务、职称	

### 二、在学期间课程成绩及科研成绩

在学期间发表论文		
论 文 题 目	刊物名称、年卷期页	作者名次

学位课程成绩单，由研究生学院培养科出具，  
学生本人粘贴在此页

## 答辩委员会决议书

答辩委员会主席签字

年 月 日

答辩佐证资料包括：(1) 全部详细答辩过程及记录一份\_\_\_\_页；(2) 有答辩录音光盘\_\_\_\_张；(3) 有不记名的表决票\_\_\_\_张；(4) 论文答辩委员会决议书\_\_\_\_份。

秘书签名：

年 月 日

答辩过程记录：

注：此页篇幅不够可另加附页

### 三、个人申请理由

思想政治、课程学习、教学能力（或临床工作能力）、科研能力及水平等，是否达到硕士学位培养要求。

本人签名：

年 月 日

#### 四、指导教师意见

包括论文选题意义；对文献资料掌握程度；所用资料、实验结果和计算数据的可靠性；论文的创造性成果及写作规范化、逻辑性等，在学期间所取得的科研成果；实践能力；说明是否同意申请学位。

签名：

年 月 日

#### 五、教研室（科室）意见

从思想政治表现，学习能力，工作能力，科研能力等方面进行评价，说明是否同意申请学位。

教研室（科室）主任签名：

年 月 日

#### 六、学位论文答辩会记录

答辩人姓名		专 业	
论文题目			
答辩日期		地 点	
出 席 人	姓名	职务	工作单位 签字
答辩会主席			
委 员			
论文评阅人			
秘 书			
记录人			
录音人			
答 辩 结 果	<p>论文答辩委员会于 年 月 日 时 分至 时 分听取了论文答辩人_____的论文报告，及对所提各种问题的回答， 经答辩委员会不记名投票表决，结果为_____同学，</p> <p><input type="checkbox"/> 通过论文答辩，建议授予硕士学位。 <input type="checkbox"/> 未通过论文答辩，不建议授予硕士学位。</p> <p>注：请在相应的结果上划√</p> <p style="text-align: right;">答辩委员会主席签名： 年 月 日</p>		