

锦州医科大学

硕士学位申请书

(专业型)

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 _____

此处填写所在二级单位如基础医学院、锦州医科大学**研究生培养基地等，禁止填写研究生学院

统招生按照学信网时间填写，同等学力研究生按照“全国同等学力人员申请硕士学位管理工作信息平台”审核通过时间填写

专业名称填写说明：

1、临床医学专业的填写临床医学（外科学）、临床医学（内科学）、临床医学（肿瘤学）等等，括号内为专业领域名称

2、口腔医学、药学、护理、兽医专业分别填写口腔医学、药学、护理、兽医

锦州医科大学研究生学院制

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。

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	获得学士学位专业	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

(必须为有红章的原件)

三、个人申请理由

本人思想政治表现、课程学习、科研工作、实践训练情况、在学期间取得的科研成果等，是否达到硕士专业学位培养要求。

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；实践应用能力；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，医德医风（临床学科），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。

教研室主任签字：

年 月 日

六、技能考核情况

考核时间	年 月 日	考核地点	
考核委员会组成			
姓名	单位	专业	职称
考核结果： <input type="checkbox"/> 通过技能考核 <input type="checkbox"/> 未通过技能考核			
技能考核组长签字：			
年 月 日			

七、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				
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。</p> <p><input type="checkbox"/> 未通过论文答辩，不建议授予硕士学位。</p> <p><u>注：请在相应的结果上划√</u></p> <p style="text-align: right;">答辩委员会主席签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

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：

答辩过程记必须手写记录，不可直接打印粘贴。

注：此页篇幅不够可另加附页

答辩委员会决议书

答辩委员会主席签字

年 月 日

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_____硕士专业
学位。

1、此处由所在学位评定分委会盖章（盖学位评定分委会公章），填写日期为答辩结束后所在学位评定分委会会议日期
2、在_____处填写专业学位领域名称（名称见对应的学科专业目录），_____处填写学生姓名，_____处填写学位类别——临床医学或口腔医学或药学或护理或兽医

学位评定分委员会公章

年 月 日

校学位评定委员会审批意见

此处仅填写涂黄位置内容（务必字迹工整），其余由学校统一填写
_____处填写专业学位领域名称（名称见对应的学科专业目录），_____处填写学位类别——
临床医学或口腔医学或药学或护理或兽医

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**2024**届毕业生_____ **学生姓名** _____同学_____ **■** _____硕士
专业学位。

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

