

徐州医科大学

研究生思想政治鉴定表

博士 <input type="checkbox"/>	学术学位 <input type="checkbox"/>	全日制 <input type="checkbox"/>
硕士 <input type="checkbox"/>	专业学位 <input type="checkbox"/>	同等学力 <input type="checkbox"/>

学 科 门 类 请填写“医学”或“理学”

所 属 学 院

学 科 专 业 见<http://yjs.xzhmu.edu.cn/info/1062/4227.htm>链接的附件

学 位 论 文
题 目

研 究 生
姓 名

指 导 教 师 （导师姓名）

姓 名、职 称 （导师职称）

2 0 年 月

徐州医科大学研究生院 制

日期写在答辩日期之后

填 表 说 明

- 一、本表应由**申请人亲笔**填写。
- 二、填表应使用蓝黑或黑色墨水（包括签字笔）。内容力求详尽，字迹务必清楚。如栏内填写不下，可另加附页。
- 三、表内所有项目均须填写，不得留有空白。
- 四、本表经研究生所属学位点及主管部门签署意见后，于规定时间内交我校研究生院。

姓 名		曾 用 名		性别		照 片
籍 贯		出 生 日 期	年 月 日			
政治面貌		入 学 年 月	20 年 月			
申请学位学科专业						
研究方向						
最后学历（何时 何校 何专业 获何种学位）： 硕士研究生填学士学位信息，博士研究生填硕士学位信息						
学 历 与 经 历 （ 自 高 中 填 起 ）	起 止 年 月	学 习 或 工 作 单 位		职 务 、 职 称		
受过何种奖励和处分 何时何地因何原因						

自我鉴定

不允许留空白

签名： 本人签名

20 年 月 日

日期写在答辩日期之后

学位点意见:

学位点负责人(签名):

日期写在答辩日期之后

20 年 月 日

学院意见:

表中所有需“所属学院”签署的地方,请到相应二级学院完成签字盖章;各培养基地请到医院研究生管理部门签章

负责人(签名):

学院(公章):

日期写在答辩日期之后

20 年 月 日

研究生院意见:

负责人(签名):

公章:

20 年 月 日

徐州医科大学