

# 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.xzhu.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）： <span style="color: red;">硕士研究生填学士学位信息，博士研究生填硕士学位信息</span>						
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