**中国中医科学院在职人员以同等学力申请硕士学位推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | | | 蓝底彩照  （1寸） |
| 身份证号 |  | | 政治面貌 | | |  | | | |
| 外语语种及程度 |  | | 健康状况 | | |  | | | |
| 工作单位及所在部门 |  | | | | | 参加工作时间 |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | |
| 最高学历及取得年月 |  | | | 最高学位及取得年月 | | | |  | | |
| 意向硕士研究生导师 |  | | | 意向导师所在单位 | | | |  | | |
| 是否申请学位 | □是，学术学位 □是，专业学位 □否 | | | | | | | | | |
| 通讯地址(邮政编码) |  | | | | | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | 手 机 |  | | | |
| 学习及工作简历（从大学时填起）： | | | | | | | | | | |
| 主要业绩： | | | | | | | | | | |
| 工作单位科室意见    负责人签（章）  年 月 日 | | 工作单位人事部门意见（公章）    负责人签（章）  年 月 日 | | | 意向导师意见    意向导师签（章）  年 月 日 | | | | 推荐单位意见（公章）  负责人签（章）  年 年 月 日 | |