**扬州大学2018年同等学力人员临床医学硕士学术学位班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 最高学历  毕业院校 |  | | | | |
| 最高学历  毕业时间 |  | | 专 业 |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | |
| 报考专业 |  | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | 职称、职务 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  | | | 电 话 |  |
| 传 真 |  | | | 宅 电 |  |
| 电子邮件 |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 单位意见 | 单位： 年 月 日 | | | | | |
| 是否申请硕士学位 | * 是 □否 | | | 申请人  签 字 |  | |