附件1

北京中医药大学在职人员以同等学力申请硕士学位课程学习推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学习专业 |  | | 照片  （1寸） |
| 学习语种 |  | 手 机 |  | |
| 通讯地址  (邮编) |  | | 是否跨专业学习 |  |
| 工作单位科室 |  | | 工作年限 |  | |
| 何时何院校何专业毕业、授何学士学位： | | | | | |
| 工作简历：（大学本科始） | | | | | |
| 在研科研课题名称、级别、承担任务： | | | | | |
| 推荐单位意见（人事部门签署意见）：  负责人签字： 盖公章 年 月 日 | | | | | |

**附件3**

北京中医药大学在职人员以同等学力申请硕士学位导师确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | 拟申报专业 | |  | | |
| 工作单位及科室 |  | | | | | |
| 原毕业学校及专业 |  | | | | 工作年限 |  |
| 申报学位类型 | 中医专业学位□ 学术型学位□ | | | | | |
| 手机电话 |  | 通讯地址 |  | | | |
| **导师信息** | | | | | | |
| 导师姓名 |  | 工作单位 |  | | | |
| 手机电话 |  | 通讯地址 |  | | | |
| 拟研究  课题内容（选填） |  | | | | | |
| 导师  意见 | 导师签名： 年 月 日 | | | | | |
| 导师所在学院审批意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 研究生院审批 | 签名： 年 月 日 | | | | | |