**附件3：**

**河北医科大学2023年接收同等学力申请硕士学位人员**

**报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月① |  |
| 工作单位② |  | 所在科室② |  |
| 参加工作时间③ |  | 现从事专业 |  |
| 通讯地址 |  |
| 手 机 |  | 固定电话 |  |
| 获学士学位时间④ |  | 获学士专业④ |  |
| 学士学历证号④ |  | 学士学位证号④ |  |
| 拟报专业代码⑤ |  | 拟报专业名称⑤ |  |
| 身份证号码 |  | 拟报研究方向⑤ |  |
| 拟报导师编号⑤ |  | 拟报导师⑤ |  |
| 本人以上信息真实有效，如有问题一切后果自负。 签字： 年 月 日 |
| 本人所在科室意见： 同意报考。 科室主任签字： 年 月 日 |
| 单位人事部门意见: 同意报考。 盖 章年 月 日 |

**填表说明**

①**出生年月：**以身份证的出生年月为准，格式示例：198902

②**工作单位，所在科室：工作单位请准确写出工作单位的全称，例如：河北医科大学第二医院、河北省人民医院等，请勿填写医院简称。**

③**参加工作的时间：请具体到某年某月，填写格式例如：199609**

④**获学士学位时间、获学士学位专业、学士学历证号、学士学位证号：**请严格按照学士学位证书、学士学历证书的时间，专业及证件号码填写。

⑤**拟报专业代码，拟报专业名称，拟报研究方向，拟报导师编号，拟报导师：**请参考“河北医科大学关于2023年接收同等学力申请硕士学位人员报名通知”附件2：河北医科大学2023年拟接收同等学力硕士导师、专业一览表进行规范填写，如因个人原因造成的填写失误，后果由本人承担。

本说明仅供填表参考使用，无需打印