2025年申请招收硕士学位研究生导师资格申请表（专业学位）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 职称 | | |  | | 出生年月 | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 导师基本情况类型： | | | | 本校在编□ 本校延退 □ | | | | | | | | |
| 导师招生规培基地名称 | | | | 成都市中西医结合医院 | | | | | | | | |
| 申请招生专业 | | 申请专业代码 | | | | | 申请专业研究方向名称 | | | | | |
| 中医内科学 | | 105701 | | | | | 10中医传承与经典临床应用 | | | | | |
| 主持在研科研项目情况： | | | | | | | | | | | | |
| 项目/课题名称 | | | | | 来 源 | | 级别 | | | 起止时间（XX年X月- XX年X月） | | 结余  经费 |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  |
| 本届招生指导期间有无出国任务或离校工作（≥6个月）有□ 无□ | | | | | | | | | | | | |
| 出国任务或离校工作起止时间： 年 月 日- 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上填报内容真实准确（**由本人手写此内容**）。  本人签名： | | | | | | | | | | | | |
| 规培基地审核意见（本校教师可由学院代章）  同意□ 不同意□  核定招生人数：□ 名  规培基地（学院）负责人签字：  （ 单位公章） | | | | | | | | | | | | |
| 学院审核意见：  是□ 否□ 符合招生条件 是□ 否□ 同意招生  分管院长签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |