附件1：

医学与健康学院教职工在职攻读博士申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 现学历(学位) |   | 所学专业 |   | 毕业时间 |   |
| 现专业技术职务 |  | 从事专业 |  | 参加工作时间 |  |
| 来校时间 |   | 攻读博士期限 |  　　　年　　月至　　　年　　月 |
| 攻读博士学校所在国家 |  | 攻读博士的学科/专业 | / |
| 攻读博士学校  |   | 博士导师 |  |
| 申请理由 |  申请人签字：　　　　　　　　　　　　年 月 日 |
| 所在学系意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 分管领导意见 | 签字： 年 月 日 |
| 院长意见 |  签字： 学院盖章：  年 月 日 |

此表由申请人填写，一式三份，申请人、所在部门和学院办公室各一份。