**江西中医药大学以同等学力申请硕士学位人员报名备案表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 获得本科毕业证时间 | 年 月 日 |
| 获得本科学士学位证时间 | | 年 月 日 | | 获得本科学位专业 |  |
| 拟申报专业 | |  | | 拟申请的导师 |  |
| 发表论文情况 | |  | | | |
| 导导师意见：  指 导师签名：    年 月 日 | | | | | |
| 导硕士学位授权点负责人意见：  指 签 名：    年 月 日 | | | | | |
| 院部意见：  院部盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 研究生院意见：  负责人签名（盖章）：  年 月 日  年 | | | | | |