澳门城市大学与浙江省人民医院

2025年招收攻读博士学位研究生报名登记表

姓 名

所 在 科 室

所 在 单 位

202 年 月 日填

**填** **写** **说** **明**

一、本表由报名人员亲自填写，字迹务必清楚，内容应准确详实。

二、表内所列项目要全部填写，不留空白，如有情况不明无法填写 时，应写“不详 ”及其原因，如无该项情况，亦应写“无 ”。

三、单位及本人的通讯地址、联系电话，要写全写实。

四、“家庭成员 ”是指直系亲属。“主要社会关系 ”是指对本人影响 较大，关系密切的亲属。

五、该表需用A4纸双面打印，左侧装订。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 贴一寸正面免冠 照 片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚否 | |  |
| 籍贯 |  | 职务（职称） | |  | | |
| 大学本科毕业学校 及学习专业 | |  | | | 获学士学位年月 | |  |
| 硕士毕业学校及学习专业 | |  | | | 获硕士学位年月 | |  |
| 目前工作（学习）单位、 通讯地址及邮政编码 | |  | | | | | |
| 本人通讯地址、邮编 联系电话 | |  | | | | | |
| 外语水平  （如雅思6.0） | |  | | | | | |
| 家庭成员和主要社会关系 | | | | | | | |
| 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务（职称） | | | | | 政治面貌 |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
| 主要学习和工作经历（从高中计算） | | | | | | | |
| 起止年月 | | 学习或工作单位 | | | | | 职务（职称） |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
| 何时、何地因何原因受过 何种奖励或处分 | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 硕士论文题目 |  | | |
| 硕士指导教师 |  | 硕士论文答辩日期 |  |
| 除英语以外，是否还掌握其他语种，程度如何 |  | | |
| 主要科研成果，课题及论文等 | 1. 项目来源及类别，项目名称（项目编号），起止时间，经费总额，是否结题，本人排序； | | |
| **本人自述**（包括政治表现、外语水平、业务和科研能力，可另附页说明） | | | |
|  | | | |
| 郑重承诺以下事项：  1.我保证所提交的信息（包括本人所提供的所有申请材料、照片）真实准确，信息修改、虚假或错误由本人自负；  2. 自觉服从医院的统一安排，接受主管部门的检查、监督和管理。  报名人（承诺人）签名： 年 月 日 | | | |
| 科室意见：  科室负责人： 年 月 日 | | | |