首都医科大学

同等学力申请学位人员建立导师指导关系登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同等学  力人员  情况 | 姓名 |  | 学号 |  | | 性别 |  |
| 出生日期 |  | | 入学时间 | | 年 月 | |
| 学士学位专业 |  | | 学士学位授予学校 | |  | |
| 硕士学位专业  （限同等学力博士填写） |  | | 硕士学位授予学校  （限同等学力博士填写） | |  | |
| 一阶段规培专业  （限同等学力博士和硕士专业学位填写） |  | | 二阶段规培专业\*  （限同等学力博士填写） | |  | |
| 工作单位 |  | | 所在部门或科室 | |  | |
| 申请学位专业 |  | | 申请学位级别 | |  | |
| 学位类型 |  | | 联系电话 | |  | |
| 人员类型 | □首医系统外在职职工 □首医系统内非本单位在职职工 □本单位在职职工 | | | | | |
| 导师  情况 | 姓名 |  | 单位 | |  | | |
| 职称 |  | 指导研究生学位类型 | |  | | |
| 专业 |  | | | | | |
| 导师意见（是否同意接收、指导）：  导师签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 导师所在单位研究生管理部门意见：  审批人签字： 公章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 研究生院审批意见：  审批人签字: 公章： 年 月 日 | | | | | | | |

说明：

1.申请学位级别填写硕士或博士，学位类型填写科学学位或专业学位。自2015年起，具备北京市住院医师规范化培训合格证书的同等学力人员方可申请临床学科的硕士专业学位。\*同等学力博士如无二阶段规培合格证，填写专业技术职称的专业。

2.同等学力人员应在规定时间内办理导师指导关系。原则上导师专业应与同等学力人员专业在二级学科上一致，申请临床内科学、外科学博士专业学位者应在三级学科上一致。

3.各学科规范名称请于网上查询，网址http://yjs.ccmu.edu.cn/xuekejieshao.asp。

4. 导师所在单位研究生管理部门需审核申请人专业及申请导师专业是否匹配，提交研究生院审批，经过审批后，“导师指导关系”才正式建立；同等学力申请学位人员需本人留存此原件，在申请学位时放入《申请学位档案材料》。

5.同等学力申请学位人员应妥善保管本表，如有遗失，向学院提出申请，进行补办。