附件4：

同等学力人员申请专业学位硕士研究生报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 政治面貌 |  | 照片 |
| 籍贯 | 省 市(县） | | | | 户口所在地 |  | |
| 民族 |  | 职称或职务 | |  | 应试语种 |  | |
| 证件类型 | |  | | | 证件号码 |  | |
| 工作单位及部门 | | |  | | | | |
| 工作年限 | |  | | | | 联系电话 （必填） |  | |
| 单位通讯地址 | |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 获前置学位类别 | | □医学□理学□其它 . | | | | 学位授予单位 |  | |
| 获前置学位专业 | |  | | | | 获前置学位年月 | 年 月 | |
| 拟申请硕士学位一级学科 | |  | | | | 拟申请硕士学位  二级学科 |  | |
| 何时、何地、 因何原因受过何种奖励或处分 | |  | | | | | | |
| 本人承诺以上信息真实、准确，如填写虚假信息，产生一切后果责任自负。 | | | | | | | | |
| 申请人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 以 上 各 项 由 申 请 人 本 人 填 写 | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | |