**附件5**

首都医科大学同等学力申请学位人员导师指导意向书

|  |
| --- |
| **申请人基本情况** |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 出生日期 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 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） |  |
| 所在部门或科室 |  | 职称及专业 |  |
| 申请学位专业 |  | 申请学位级别 | 硕士（ ）博士（ ） |
| 学位类型 | 学术学位（ ）专业学位（ ） | 联系电话 |  |
| **拟建立导师情况及推荐意见** |
| 姓名 |  | 导师管理单位 |  |
| 职称 |  | 指导研究生学位类型 |  |
| 导师专业 |  |
| 导师推荐意见导师签字： 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 |