**南京医科大学**

**临床（口腔）医学专业学位博士研究生延期入学申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | 性别 |  | | 出生日期 |  | |
| 考生身份证号 | |  | | | 考生  联系电话 | |  | |
| 考生准考证号 | |  | | |
| 英语成绩 | |  | | | 复试成绩 | | |  |
| 获硕士学位院校 | |  | | | 获硕士学位年月 | |  | |
| 获硕士学位专业 | |  | | | | | | |
| 报考学院、专业、 | |  | | | 报考导师 | | |  |
| 备注 | **本人申请延期至2017年入学，并知晓在申请博士学位前需重新参加全国医学博士外语统一考试并合格（2016年全国博士外语统考成绩不作为申请博士学位依据）。**  申请人签名 ：  年 月 日 | | | | | | | |
| 接收导师意见  本人同意接收该生2017年入学，占用本人2017年专业学位博士招生指标。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 接收学院意见  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 研究生院意见  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |