

南京医科大学

跨学科联合培养临床（口腔）医学专业学位博士研究生申请表

考生姓名		性别		身份证号	
英语成绩		医疗职称		工作单位	
临床学院		临床导师		报考专业	
基础学院		基础导师		报考专业	
申请联合培养理由					
本人承诺	本人作为联合培养专业学位的博士生，须于2018年9月（开学日期）至2019年12月31日在学校进行课程学习并在导师所在课题组从事临床科研训练。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 签名 年 月 日 </div>				
临床学科导师意见	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 签名 年 月 日 </div>				
所在临床学院意见	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 签名（签章） 年 月 日 </div>				
基础学科导师意见	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 签名 年 月 日 </div>				
所在基础学院意见	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 签名（签章） 年 月 日 </div>				
研究生院意见	<div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 部门主管（签章） 年 月 日 </div>				