

南京医科大学

20 年招收攻读定向培养全日制博士研究生协议书

协议单位：甲方（接受培养单位）：南 京 医 科 大 学

乙方（定向培养单位）：_____

丙方（录 取 考 生）：_____

根据教育部有关定向培养博士研究生的规定，经协商，甲、乙、丙三方达成如下协议：

一、甲方同意履行下列事项：

1、经入学考试，丙方符合甲方博士研究生录取条件，甲方接受丙方为20____年攻读_____专业全日制博士研究生，**学制四年**，按照国家有关规定进行培养和管理。

2、若丙方在培养过程中因生病、学习成绩不及格或其它原因，需延长学习时间或中途退学的，由甲方按有关学籍管理规定处理。

二、乙方同意履行下列事项：

1、主动配合做好丙方的培养和管理工作的，关心丙方在政治、业务上的成长，关心、协助解决丙方在学习、生活中遇到的困难，支持丙方完成学业。

2、乙方接受丙方毕业后回去工作。

三、丙方同意履行下列事项：

1、接受甲方的培养和管理，自觉遵守国家法律和学校规章制度，**全脱产在校学习**，完成规定的学习任务。

2、毕业后应回乙方工作。

3、丙方应按照规定在学制年限内缴纳学费，同时享有和承担参评国家奖学金和学业奖学金的权利和义务。

四、入学时，丙方党团组织关系、人事关系、工资关系等应留在乙方；毕业时丙方所获得的毕业证书、学位证书等按规定由甲方寄回乙方，或乙方出具公函，同意由丙方领取。

五、其它需要补充的事项，须在甲方发给丙方录取通知书之前协商确定有效。

六、本协议书一式三份，甲、乙、丙三方签字盖章后生效；本协议书签定后仍有未尽事宜可由三方协商解决，任何一方不得擅自改变协议内容或终止本协议，否则将依法追究违约方责任。

甲 方：南京医科大学
代 表 人：靳光付
联系部门：南医大研招办
联系电话：025—86869222

单位盖章（南医大研招办代章）
20 年 月 日

乙 方：_____
负责人（签字）：_____
联系部门：_____
联系电话：_____

单位盖章（人事部门）
20 年 月 日

丙方（签字）：_____
身份证号：_____
联系地址及邮编：_____
联系电话：_____

录取导师（知情同意签字）：_____ 20 年 月 日

