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： |