**中国疾病预防控制中心研究生硕博连读报名申请表**

| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | **本人近期****免冠照片** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 硕士专业 |  | 申请博士专业 |  |
| 硕士导师 |  | 申请博士导师 |  |
| 硕士所在单位 |  | 申请博士所在单位 |  | 应修学分 |  |
| 已修学分 |  | 平均成绩 |  | 单科最低成绩 |  |
| 一、个人申请报告（包括简历、科研进展、发表文章、获奖情况等，可加页） |
|  本人签字： 年 月 日 |
| 二、硕士导师推荐意见 |
|   导师签字： 年 月 日 |
| 三、硕士所在单位推荐意见 |
| 研究生教育主管部门负责人签字： 公章  年 月 日 |