附件3

在职人员以同等学力申请成都中医药大学硕士学位导师确认表

|  |
| --- |
| **申请人信息** |
| 申请人姓名 |  | 拟申报专业 |  |
| 工作单位及部门 |  |
| 原毕业学校及专业 |  | 工作年限 |  |
| 申报学位类型 | 学术型学位 □ 专业型学位 □ （□中打√） |
| 手机电话 |  | 通讯地址 |  |
| **导师信息** |
| 导师姓名 |  | 工作单位 |  |
| 手机电话 |  | 通讯地址 |  |
| 拟研究课题内容（选填） |  |
| 导师意见 | 导师签名： 年 月 日 |
| 导师所在学院审批意见 | 负责人签名： 年 月 日 |
| 研究生院审批 | 签名： 年 月 日 |