**华东师范大学药学院招收攻读非全日制博士学位研究生报考登记表**

**（所在单位同意报考证明）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | |
| 姓名： | | 性别： | | 报名号： | | 免冠二寸照 |
| 证件号码： | | | | 出生日期： | |
| 政治面貌： | | 民族： | | 婚否： | |
| 手机： | | 电子邮箱： | | | |
| 现学习或工作单位： | | | | | |
| 现学习或工作单位性质： | | | | 户籍所在地： | |
| 本科毕业学校和专业： | | | | 硕士毕业学校和专业： | | |
| **学习或工作简历** | | | | | | |
| 起止年月 | 学习或工作单位 | | | | 任何职务 | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| **报考信息** | | | | | | |
| 考试方式：申请考核 | | | 专项计划：普通定向 | | | |
| 报考院系所：药学院 | | | 报考学科：生物与医药 | | | |
| 报考意向导师： | | | 定向单位： | | | |
| 我保证本登记表的信息真实准确，如有虚假，愿意承担一切责任和后果。  考生签名：  年 月 日 | | | 考生所在单位意见：  同意 报考非全日制定向培养博士研究生，如被录取，我单位将支持其在职攻读博士学位，并承诺对未来研究可能需要的条件进行支持。  直管领导签名：  负责人签名：（企业董事长/总经理）  所在单位盖章  年 月 日 | | | |