**临床医学院（东直门医院）**

**2017年硕士研究生**

一、**资格审查**

审查材料包括：

1、准考证原件；

2、学历及学位证书原件及复印件（应届本科毕业生交验学生证，毕业证书及学位证书入学时交验）；

3、身份证原件及复印件；

4、本科阶段成绩单原件（非应届生加盖档案所在单位人事部门公章，应届生加盖所在学校教务部门公章）；

5、学生思想政治情况表（须有所在学校或所属单位盖红章，密封提交）、硕士研究生复试基本素质及能力审查表；

6、大学英语四、六级考试或日语四级考试合格证书原件及复印件。

考生学籍或学历未通过审核的考生需于规定时间（4月底）前提供教育部学籍学历认证报告。

如发现考生报考时填报的信息确实有误，在查验相关证明材料后，须向大学提交修改相关信息申请和相关证明材料的复印件。少数民族考生身份以报考时查验的身份证为准。网报信息中民族栏应与身份证民族项填写一致，录取时不得更改。

**二、基本素质审核**

1、思想政治素质和道德品质审查；

2、身心健康情况；

3、根据报考类型填写实习、社会实践、志愿者活动、获奖情况、学术成就等方面情况；

4、职业规划等方面情况。

**三**、**复试时间与地点安排**

复试时间：**2017年3月27日（周一）——4月7日（周五）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **内容** | **时间** | **地点** | **参加人员** |
| 复试报到及资格审查 | 3月27日（周一）上午8：00-10:00 | 东直门医院教学楼三层三教、四层七教 | 全体复试考生 |
| 复试说明会 | 3月27日（周一）上午10：30-11：00 | 东直门医院教学楼五层阶梯教室 | 全体复试考生 |
| 基本素质审核 | 3月27日（周一）下午1：00 | 东直门医院教学楼三层第五模拟示教室、四层会议室 | 全体复试考生 |
| 专业课笔试 | 3月28日（周二）上午9：00-11：00 | 东直门医院教学楼二层一教、三层四教、四层七教、五层阶梯教室 | 全体复试考生（考生须带第二代身份证、初试准考证） |
| 综合面试、临床技能考核 | 3月28日（周二）—4月5日（周三） | 东直门医院教学楼（具体另行通知） | 全体复试考生 |
| 公示拟录取名单、体检、选导师 | 4月5日（周三）—4月7日（周五） | 东直门医院教学楼（具体另行通知） | 全体拟录取考生 |

其他具体时间与考场安排详见东直门医院教育处研究生公告栏（教学楼二层）。

**四、复试主要内容**

1、包括专业课笔试（主要考察考生的专业课水平，考试时间为2小时，笔试科目及参考书见大学网页）、综合面试（包括专业素质、创新能力、综合素质考核、既往学业表现和潜在能力素质、外语听说能力测试）、临床技能考核。

2. 复试比例：我院实行差额复试，差额比例为1：1.2～1：1.5左右。

3. 复试成绩实行100分制，其中专业课笔试权重45%、综合面试（考察二级学科临床综合素质、既往学业表现和潜在能力素质、外国语听说能力）权重40%（其中既往学业表现和潜在能力素质权重5%、外语听说能力测试权重5%，），临床技能考核权重15%。复试不及格即低于60分者不予录取。

**附件1：临床医学院（东直门医院）**

**中西医结合临床专业硕士研究生填报复试方向信息表的通知**

**【本表格仅限报考中西医结合临床专业（专业学位）的同学填写】**

1. 如实填写表格中考号、姓名、性别、毕业学校、毕业专业、总分。
2. 报考专业一律填写“中西医结合临床”，第一志愿及第二志愿从以下专业中选择：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 专业类别 | 拟复试人数 |
| 1 | 中西医结合临床内科  | 52 |
| 2 | 中西医结合临床外科 | 9 |
| 3 | 中西医结合临床骨科 | 11 |
| 4 | 中西医结合临床妇科 | 3 |
| 5 | 中西医结合临床影像 | 2 |
| 6 | 中西医结合临床眼科 | 3 |
| 7 | 中西医结合临床耳鼻喉  | 2 |

 **注意：请同学们结合本人志愿及各专业拟复试人数情况审慎选择填写第一志愿和第二志愿。为避免同学们扎堆报考相同专业，我院会首先根据第一志愿安排复试专业，如果报考人数超过拟复试人数，按总分高低排序，超出人员按第二志愿安排复试专业。所安排复试专业与考生第一志愿专业不符，我们会及时电话告知。**

1. 请同学们务必注明“是否接受调剂到中西医结合临床其他专业”，如第一志愿和第二志愿均不能满足时，学院会安排进行专业内调剂。
2. 填写完成后，请务必于2017年3月22日17:00前将excel表格以附件的形式发送至dzmyjsb@126.com，主题为“中西医结合临床报志愿-姓名-考号”，文件名命名为“中西医结合临床报志愿-姓名-考号”。
3. 逾期未交者视为服从调剂。

|  |
| --- |
| **附件2：临床医学院（东直门医院）硕士研究生复试志愿及复试科目申报表** |
| 序号 | 考号 | 姓名 | 性别 | 毕业学校 | 毕业专业 | 总分 | 报考专业 | 第一志愿 | 第二志愿 | 是否接受调剂到中西医结合临床其他专业 |
| 举例 | 　 | 刘xx | 女 | 北京中医药大学 | 中医学 | 350 | 中西医结合临床 | 中西医结合内科 | 中西医结合临床妇科 | 是 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **填表说明** |
| **【本表格仅限报考中西医结合临床专业（专业学位）的同学填写】** |
| 1、请如实填写表格中各项内容。 |
| 2、报考专业一律填写“中西医结合临床”，第一志愿及第二志愿从以下专业中选择： |
|  | **序号** | **专业类别** | **拟复试人数** |  |  |  |  |
|  | 1 | 中西医结合临床内科  | 52 |  |  |  |  |
|  | 2 | 中西医结合临床外科 | 9 |  |  |  |  |
|  | 3 | 中西医结合临床骨科 | 11 |  |  |  |  |
|  | 4 | 中西医结合临床妇科 | 3 |  |  |  |  |
|  | 5 | 中西医结合临床影像 | 2 |  |  |  |  |
|  | 6 | 中西医结合临床眼科 | 3 |  |  |  |  |
|  | 7 | 中西医结合临床耳鼻喉  | 2 |  |  |  |  |
|  注意：请同学们结合本人志愿及各专业拟复试人数情况审慎选择填写第一志愿和第二志愿。为避免同学们扎堆报考相同专业，我院会首先根据第一志愿安排复试专业，如果报考人数超过拟复试人数，按总分高低排序，超出人员按第二志愿安排复试专业。所安排复试专业与考生第一志愿专业不符，我们会及时电话告知。 |
| 3、请同学们务必注明“是否接受调剂到中西医结合临床其他专业”，如第一志愿和第二志愿均不能满足时，学院会安排进行专业内调剂。 |
| 4、笔试科目：中西医结合内科。 |
| 5、填写完成后，请务必于2017年3月22日17:00前将表格发送至dzmyjsb@126.com，主题为“中西医结合临床报志愿-姓名-考号”，文件名命名为“中西医结合临床报志愿-姓名-考号”。 |
| 6、逾期未交者视为服从调剂。 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 临床医学院（东直门医院）2017年3月21日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |