

附件 1

学院联系方式

学院	地点	联系方式
东直门医院	东直门医院教学楼二层研究生办公室	010-84018044
东方医院	东方医院东楼南支 339 教室	010-67687311
第三附属医院	第三附属医院病房楼南三楼手足外科示教室	010-52075251
中药学院	良乡校区中药学院 C203 会议室	010-52908842
针灸推拿学院	良乡校区针推学院楼三层会议室	010-64286718

博士研究生资格审查材料

		思想政治 情况表 (原件)	准考证 (原件)	第二代 身份证 (原件)	英语六级或日 语四级证书 (原件及复印 件)	学历证 (原件 及复印 件)	学位证 (原件 及复印 件)	研究生证 (原件及 复印件)	近两年 发表核 心论文 2 篇	一 寸照 片 2 张
博士考 生	应 届 生	√	√	√	√	——	——	√	——	√
	往 届 生	√	√	√	√	√ (硕士)	√ (硕士)	——	——	√
	非全 日制	√	√	√	√	√ (硕士)	√ (硕士)	——	√	√

注意事项:

思想政治情况表报名时未交或报考类别有变更的考生请于资格审查时补交,报名时已交该表的考生不再需要提交该表。

北京中医药大学 2018 年博士研究生素质和能力考核登记表

姓名		性别		民族		政治面貌		本人近期一寸照片
考生编号				报考专业				
报考学院								
硕士毕业学校				报考导师				
硕士阶段学习及科研情况自述								
创新精神和创新能力(如发表论文、参加课题等科研情况,限三项可附复印件)								
报考专业以外的学习、参加社团及社会实践、志愿者情况(限填三项)可附相关证明材料)								
在校获得的较高奖励(限填三项)								
考核意见 (考生不需填写)							签字:	
							日期:	

备注:

- (1) 此表是博士研究生复试依据之一,请考生如实填写,并附相关材料原件和复印件于资格审查时提交(只交复印件)。如有弄虚作假者,取消考生复试和录取资格。
- (2) 此表将由资格审查小组提交复试小组,作为综合面试参考依据之一。

北京中医药大学 2018 年博士研究生复试科研情况表

姓名		性别		考生编号	
英语六级成绩		日语四级成绩		报考类型	
报考学院		报考专业		报考导师	
硕士毕业院校、专业				硕士毕业年月	
硕士导师		工作单位（或档案所在地）			
硕士学位论文题目					
参与科研项目情况					
项目名称	项目级别	资助金额	起止时间	参与情况	备注
发表论文					
论文名称	次序	发表时间	期刊名称及影响因子	收录情况	
出版著作					
著作名称	次序	出版社名称	出版时间	备注	
获奖情况					
奖项名称		奖项级别	排名	获奖时间	

备注:

- (1) 表中的填写内容必须附上相应的证明材料来支持, 否则不予认定;
- (2) 参与或主持课题需要提交科研项目的立项或结题证明复印件;
- (3) 发表论文须提交论文的复印件; 影响因子填写该期刊在 CNKI 的综合影响因子;
- (4) 著作证明须提交编委页复印件; 奖项证明须提交获奖证书复印件。

个人陈述与自我评价

请用大约 1500 字介绍你的学术背景、报考专业的知识储备和曾经做过的研究工作，在攻读博士学位阶段的学习计划和研究设想，并做自我评价。

考生姓名: _____

考生编号: _____

备注:

- (1) 请各位考生手写填表。
- (2) 并在表格右下角，手写签名与考生编号。