

附件 2

北京中医药大学在职人员以同等学力申请硕士学位导师确认表

申请人信息					
申请人姓名		原毕业学校及专业			
手机电话		通讯地址			
工作单位及科室				工作年限	
拟申报专业 及专业代码					
拟申报学位类型	学术型 <input type="checkbox"/> 专业学位 <input type="checkbox"/>				
导师信息					
导师姓名		所在二级学院			
手机电话		通讯地址			
拟研究课题内容 (选填)					
导 师 意 见	<div>导师签名：_____年 月 日</div>				