**2024 年浙江理工大学**

**硕博连读申请表**

姓 名：

学 院：

报考导师：

报考专业：

研究方向：

联系电话：

—填表说明—

1.本表采用A4纸完整打印,交所在学院研究生秘书。

2.申请部分由申请人完整填写，内容力求详尽，如无该项情况，应写明“无”。

3.涉及人事档案考核项的申请人，相应栏必须有所在单位意见。

4.随此表须附硕士生课程成绩表、英语六级（或四级）证书复印件、科研成果复印件和获奖证书复印件。

5.在书面申请通过后，需在博士研究生网上报名系统上完成报名数据采集,未填报者申请无效。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性别 |  | | | | 政治面貌 | | |  | | | | 照片 |
| 籍 贯 | | |  | | | | | | | 婚 否 | | |  | | | |
| 出生日期 | | |  | | | | | | | 民 族 | | |  | | | |
| 所在学院 | | |  | | | | | 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 获学士学位  单位及专业 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 硕士学位专业 | | | |  | | | | | | | | 硕士指导教师 | | | | |  |
| 硕士研究方向 | | | |  | | | | | | | | 硕士学位类别 | | | | |  |
| 科研开展情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 参与科研项目名称 | | | | | | | 项目来源 | | | | | 时间 | | 本人排名/  承担任务 | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 发表论文及获奖情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 获奖或论文名称 | | | | | | 授奖单位或刊物名称 | | | | | | | | 时间 | | 本人署名排序/总人数 |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | |  |
| 本人承诺以上信息均属真实。如被录取，不放弃硕博连读资格。  研究生（签名）：  日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学院研究生秘书对学生基本申报条件、硕士课程成绩、科研、发表论文及获奖情况进行审核。  **是否符合条件：符合（ ） 不符合（ ）**    学院审核意见（研究生秘书签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人自述（包括目前学习、科研情况以及今后的研究计划等） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 签 字：  年 月 日 | | | | | | |
| 硕士生指导教师推荐意见：  （包括对该生的专业知识、外语水平及科研能力等方面的综合评价）  是否同意推荐： 同意（ ）  不同意（ ）  签 字：  年 月 日 | | | | | | |
| 定向（委培）硕士生人事单位意见 | | 是否同意推荐： 同意（ ）  不同意（ ）  签字（公章）：  年 月 日 | | | | |
| 学院思想政治素质和品德考核意见 | | 在学学院党委负责人（签字）：  学院党委盖章    年 月 日 | | | | |
| 学  院学术水平考查意见 | | 是否具备攻读博士研究生的学术潜质： 是（ ） 否（ ） | | | | |
| 考查小组  组长 | |  | 考查小组  成员 |  |
| 考生体检结果 | | 详见考生体检表（体检须在二级甲等以上医院进行） | | | | |
| 拟录取学院意见 | | 是否同意接收： 同意（ ）  不同意（ ）  负责人（签字）：  学院盖章  年 月 日 | | | | |
| 学校意  见 | | 是否同意： 同意（ ）  不同意（ ）  盖 章  年 月 日 | | | | |