附件2：

**第六批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人**

**申请中医博士专业学位资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 免冠  彩色  照片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务职称 |  |
| 报考专业类别 | 1057 中医 | 报考专业领域 |  |
| 联系电话 |  | 通讯地址 |  | | |
| 获前置学位类别 |  | 学位授予单位 |  | | |
| 获前置学位年月 |  | 学位证书编号 |  | | |
| 医师资格证书编号 |  | 师承出师证书编号 |  | | |
| 工作 简历 | 年 月 | 单 位 | | | 职 务 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 近5年论文论著（限提供3篇） |  | | | | |
| 近5年获奖情况 |  | | | | |
| 本人承诺：  本人保证以上信息真实、准确，并愿意承担由于以上信息虚假带来的一切法律责任和后果。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | |