

填 表 说 明

- 一、本表用钢笔填写，字迹要清楚。
- 二、表内属本人填写的项目，如有情况不明无法填写时，应写“不清”、“不详”及其原因；如无该项情况，应写“无”。
- 三、“家庭成员”是指直系亲属。“主要社会关系”是指对本人影响较大、关系密切的亲友。
- 四、如有其他情况或问题需要说明的，请写在“备注”栏内。

姓 名		性 别		照 此处粘贴 2寸证件照 片
曾用名		出 生 年 月 日		
籍 贯			民 族	
现在家庭 住 址				
是否华侨 侨居何处			婚 否	
何时何地 参加工作			原工资 级 别	
何时何地 入党(团)			健 康 情 况	
何时何地因何 原因受何奖励或处分	此处填写研究生期间获得的奖励或处分			
所 学 专 业			研究方向	
学 制			指导教师 姓 名	
授予何种学位	填写医学硕士学位、理学硕士学位、农学硕士学位、哲学硕士学位、法学硕士学位		指导教师 职 称	

配偶情况	姓名		年龄		政治面貌	
	工作单位				工资级别	
	学历				职称	
家庭成员及主要社会关系						
姓名	与本人关系	政治面貌	工作或学习单位			
备注						

自我鉴定：

从思想政治、科研水平、实践或教学能力等方面进行自我鉴定。
学生本人在指定地方签名并填写日期

本人签名

年 月 日

班组（基层组织）鉴定：

此处由班长或基地队长填写鉴定，
并签字，填写日期。

班（组）

年 月 日

系级组织意见：

此处由二级学院（基地）研究生管理部门
填写，如附属第一医院、阜新市中心医院
等填写意见，负责人签字，填写日期，并
加盖公章。

负责人签名：

年 月 日

学校（研究单位）组织意见：

此处不填写，由研究生学院统一填写。

公 章

年 月 日

导师对毕业生的学习评语及适于从事何种工作的建议：

导师填写，并签字，填写日期。
如有双导师，此处由临床导师填写。

导师签名
年 月 日

教研室（研究室）、系（所）对毕业生学习评语及适于从事何种工作意见：

此处由二级学院（基地）研究生管理部门填写，如附属第一医院、阜新市中心医院等填写意见，负责人签字，填写日期，并加盖公章。

教研室（研究室）主任签字
系主任（所长）签字
年 月 日

学校（研究单位）对毕业生工作分配意见：

此处不填写，由研究生学院统一填写。

公 章
年 月 日

备注：