附件2

湘潭大学 年“申请-考核制”博士研究生申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 贴照片处 |
| 民 族 |  | 联系电话 |  |
| 居民身份证号码 |  |
| 工作或学习单位 |  |
| 报考院系所名称 |  | 报考专业代码 |  |
| 报考导师姓名 |  | 报考专业名称 |  |
| 考生来源 | □全日制应届硕士毕业生 | □全日制硕士毕业生 |
| 硕士生学号 |  | 硕士专业代码及名称 |  |
| 硕士毕业学校 |  | 硕士学位名称 |  |
| 硕士毕业时间 |  | 获硕士学位时间 |  |
| 本科毕业学校 |  | 本科毕业专业 |  |
| 本科毕业时间 |  | 获学士学位时间 |  |
| 外语语种 |  | 外语等级水平 |  |
| 成果创新（须提供证明材料） |  |
| 报考博导意见 | 同意报考。博导签名：年 月 日 |
| 拟报学院学术委员会意见 | 经院学术委员会研究决定，该生公开发表的创新成果符合学院“申请-考核制”博士报考要求，同意报考。院学术委员会主席签字： 年 月 日 |
| 考生承诺 | 我保证所提交的以上信息真实准确，并愿意承担上述信息虚假错误所带来的任何后果。（签字确认前请认真核查上述内容）考生签字： 年 月 日 |
| 拟报学院意见 | 同意。学院负责人签字学院（盖章）：年 月 日 |

**请双面打印**