**南京医科大学“医学+公共卫生硕士专业学位（MPH）”双学位项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出 生  日 期 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | | 民 族 |  | 学 号 |  |
| 现所在学院 |  | | 现 导 师 |  | 现 专 业 |  |
| 现学习层次 | □博士生  □硕士生 | | 年 级 |  | 学 制 |  |
| 本人联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 何时、何地、何原因受过何种奖励 |  | | | | | | |
| 学 习 与 工 作 经 历（高中毕业后起） | | | | | | | |
| 起止年月 | | 学习或工作单位 | | | 任何职务 | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 简述在学期间的学习情况，包括思想品德、课程学习、科学研究等，以及攻读MPH学位阶段的学习和研究计划（可另附页）。    本人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 现导师推荐意见（是否同意攻读医学+MPH双学位）：  导师签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 现所在学院意见：  学院签章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 公共卫生学院意见：    学院签章： 年 月 日 | | | | | | | |