**附件1**

昆明理工大学2024年同等学力申硕

 现场确认审核表（专业型 学术型 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片**盖公章****（院、系）** |
| 联系电话 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  |
| 通信地址 |  |
| 获学士学位（时间、学校、专业） |  |
| 申请信息 | 申硕学院 | 医学部 |
| 申硕专业及类别 |  / 专业型 学术型  |
| 院系审核意见：（申请人网上报名及现场确认完成后，申硕学院和专业无法更改，请审核人认真审核申硕学院和专业并填写审核意见）审核人签字： 学部（公章）： 年 月 日 |

**备注**：

1.本表一式二份（研究生院、医学部各留存一份）。

2.以上信息经签字盖章后不得涂抹更改，否则一切后果由申请人自负。

3.本表仅为同等学力申硕人员现场确认及资格审核使用。