

武汉大学

“硕、博连读”研究生资格审核登记表

学、系：_____

专 业：_____

指导教师：_____

学 号：_____

姓 名：_____

二〇一 年 月 日填

姓 名		性 别	出生 年月	籍 贯	政治 面貌	健康 状况	获学士 学位时间	入学方式	
								考入	推荐免试
学科专业						研究方向			
课 程 学 习 情 况	课 程 名 称								
	教学时数								
	开课学期								
	成 绩								
科 学 研 究 情 况									

资 格 考 试	考 试 委 员 会 成 员	姓 名	职 称	学科专业	所在单位	
	基 础 理 论 综 合 考 试	评 语				
		考试成绩		考试时间		
	专 业 知 识 综 合 考 试	评 语				
		成 绩		考试时间		
	能 力 测 试 (口 试)	评 语				
		成 绩		考试时间		

考试委员会考核意见：

主席：

拟攻博专业指导教师审核意见：

指导教师：

院、系审核结果：

负责人：

研究生院审核意见：

年 月 日