

昆明医科大学 2020 年博士研究生招生调剂申请表

考生姓名		性别		准考证号	
考生来源	应 届 ☐ 往 届 ☐				
硕士毕业学校					
硕士学位专业					
硕士学位类别	学术学位 ☐ 专业学位 ☐				
现工作（学习）单位					
现从事专业				所在科室	
是否具有西医执业医师资格证				是 ☐ 否 ☐	
执业医师资格证执业范围					
是否获得住院医师规范化培训合格证书				是 ☐ 否 ☐	
参加住院医师规范化培训专业					
是否具有主治医师或以上职称				是 ☐ 否 ☐	
拟申请调剂专业代码及名称					
拟申请调剂导师					
本人自愿申请博士研究生招生普通招考复试调剂，并到调剂专业参加复试。 本人签名： 日 期：					

注：1.请考生如实填写有关信息，一旦查实考生填写调剂信息有虚假，则取消该生调剂资格
 2.请考生于 2020 年 8 月 4 日 12:00 前将本表发送至研究生招生办公室邮箱：
 kyyzb@kmmu.edu.cn。