附件1：

**湖南医药学院高等学历继续教育本科毕业生学士学位申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | | 出生日期 | | | |  | | | | 照片粘贴处 |
| 政治  面貌 | |  | | | 民族 |  | | 电话号码 | | | |  | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本科专业名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学习形式 | | |  | | | 学制 | | | | | | |  | | | |
| 本科入学日期 | | | | |  | | | | | 本科毕业日期 | | | | |  | |
| 本科毕业证书编号 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 英语类型 | | | |  | | | 通过英语水平  考试时间 | | | | | | |  | | |
| 英语考试成绩 | | | |  | | | 湘学位号或合格证编号 | | | | | | |  | | |
| 本人承诺 | | | | 本人承诺以上信息属实，因信息错误产生的一切后果，责任自负。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 校外教学点  审核意见 | 负责人：  盖 章:  年 月 日 | | | | | | | | 继续教育学院  审核意见 | | 负责人：  年 月 日 | | | | | |
| 教学院部学位评  教学院部学位评定分委员会意见 | 负责人：  盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | 学校学位委员会审议意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | | |

注：本表一式二份