**附件3 重庆医科大学专业学位研究生延期中期考核申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 院系 |  | 专业 |  | 导师 |  |
| 申请延期原因 |  |
| 本人承诺：延期至 年 月参加中期考核，如果到期不参加考核或考核不符合要求，本人愿意根据《重庆医科大学学术学位研究生中期考核办法（试行）》的规定，接受相应处理。申请人（签名） 年 月 日  |
| 导师意见 | 导师（签名） 年 月 日  |
| 院系审核意见 | 院系负责人（签章） 年 月 日  |