**新疆医科大学2023年“硕博连读”研究生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **政治面貌** | |  |
| **身份证号码** |  | | **联系电话** |  | | | | |
| **学 号** |  | | **电子邮箱** |  | | | | |
| **本科毕业学校代码及名称** |  | | | **本科毕业专业** | | |  | |
| **本科毕业时间** | | |  | |
| **获学士学位单位代码及名称** |  | | | **获学士学位专业** | | |  | |
| **获学士学位时间** | | |  | |
| **硕士录取专业**  **代码及名称** |  | | | **硕士生所在学院** | | |  | |
| **硕士生导师** | | |  | |
| **报考博士专业**  **代码及名称** |  | | | **报考学院** | | |  | |
| **报考博士生导师** | | |  | |
| **报考研究方向** |  | | | **大学英语四级成绩** | | |  | |
| **大学英语六级成绩** | | |  | |
| **本人申请：**  **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | | |
| **硕士生导师推荐意见（学生论文工作及其发展前景、科研工作能力等进行评价）：**  **导师签字： 年 月 日** | | | | | | | | |
| **报考导师意见（是否同意该生报考）：**    **导师签字： 年 月 日** | | | | | | | | |