

附件

## 山西医科大学 2024 年博士研究生招生复试调剂申请表

姓名		性别		出生日期		政治面貌	
获学士学位院校				获学士学位时间			
学士学位专业							
获硕士学位院校				获硕士学位时间			
硕士学位专业				硕士学位类型			
原报博士专业名称				原报博导姓名			
原报博士学位类型				拟调剂学位类型			
拟调剂专业名称				拟调剂博导姓名			
外语成绩:	专业基础成绩:	专业课成绩:	总分:				
调剂生本人自述: (包含外语水平、科研立项、论文发表、出版专著、奖励、对拟调剂学科(专业)、研究方向、导师的了解情况)							
签 名:							
年 月 日							

注: 1.学位类型栏内请填写学术学位或者专业学位

2.拟调剂临床专业学位的考生交表时需提供符合调剂条件的证明材料(应届生:学生证;往届生:毕业证、学位证、执业医师资格证、规培证或职称证明)

拟调剂 博导意见	<p style="text-align: right;">签 名： 年      月      日</p>
拟调剂 院系意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字） 年      月      日</p>
研究生 学院意见	<p style="text-align: right;">签章： 年      月      日</p>

(申请表正反面打印)