

山西医科大学 2025 年硕博连读研究生申请表

学号		姓名		性别		出生日期	年 月
身份证号码				在读硕士专业			
所在院系				联系方式			
六级英语成绩				硕士录取类型		统考 <input type="checkbox"/> 推免 <input type="checkbox"/>	
本科毕业院校				本科毕业专业			
硕士生导师姓名				论文是否依托导师国 基金项目		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
课程平均成绩							
申请硕博连读专业				报考博士生导师姓名			
申请人自述：							

(申请人自述续)

签 名:

年 月 日

指导教师意见（包括对考生思想品德、专业知识、科研创新能力、外语水平等）:

学科意见:

学科负责人签名:

年 月 日

院、系意见：

负责人（签章）：

学院盖章

年 月 日

研究生学院意见：

负责人（签章）：

学院盖章

年 月 日

学校意见：

负责人（签章）：

年 月 日