

山西医科大学 2026 年招收攻读博士学位研究生申请表

（临床专项申请审核制）

申请人姓名				性别		出生日期		近期一寸 免冠彩色照片
民族		政治面貌		报考类别	<input type="checkbox"/> 定向就业 <input type="checkbox"/> 非定向就业			
报考导师姓名				手机号				
报考院系			报考专业名称 (专业代码)					
本科毕业学校名称				本科毕业专业名称				
本科毕业年月		获学士学位年月		外语水平				
硕士毕业（或就读）单位名称						硕士入学年月		
攻读硕士学位专业名称						硕士生导师姓名		
硕士学位论文题目								
工作单位								
代表性科研成果：								
硕士阶段科研报告及博士阶段的科研设想等								

<div>申请人签字：<div>年 月 日</div></div>	
<div>博 士 生 指导教师 意 见</div>	<div>是否同意报考 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</div> <div>签 名：<div>年 月 日</div></div>

注：可另加附页