

山西医科大学 2026 年跨学科报考博士研究生申请表（申请审核制）

姓 名		性 别		出生日期		政治面貌	
获学士学位学校					获学士学位时间		
学士学位专业							
攻读硕士学位学校			攻读硕士学位专业				
硕士指导教师			申请博士专业				
硕士论文题目					报考博士生导师姓名		

跨学科报考理由申请人自述：

签 名：

年 月 日

注：本表请正反面打印

博 士 生 指导教师 意 见	<p>请对考生思想品德、专业知识、科研创新能力、外语水平等基本情况进行评价并对接受跨学科报考的理由进行具体说明。</p> <div>签 名： 年 月 日</div>
学 科 意 见	<div>学科负责人签名： 年 月 日</div>
研究生 学院意见	<div>学院（公章） 年 月 日</div>

注：本表请正反面打印