

山西医科大学 2026 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