

山西医科大学

2024 年申请审核制博士研究生

专家推荐书

被推荐考生姓名_____

报 考 院 系_____

报考学科、专业_____

推荐人姓名 _____

职 称 职 务 _____

工作单位（所在部门章）_____

与 考 生 关 系_____

推荐人联系电话_____

山西医科大学研究生招生办公室印制

注：此表正反面打印并由推荐人（正高级）填写后密封，并在骑封处签字，所在部门章可由单位、人事或科教部门加盖。

包括对考生外语水平、专业水平、科研能力，思想品德的评价

考生的特长和不足之处，从硕士学习阶段和考生从事科研工作的角度评价，该考生是否具有创新的潜力，有无继续培养的前途，对考生报考审核制博士研究生的意见：

推荐人签名：

年 月 日