附件1

**兰州大学第一临床医学院2020年博士研究生招生线上申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 报名号 |  | 考生编号 | |  | |
| 身份证号 |  | | 政治面貌 | |  |
| 联系电话 |  | | 报考专业及导师 | |  |
| 申请线上复试原因陈述 | | | | | | |
| 本人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 学院意见：  签章：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注： | | | | | | |