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： |