哈尔滨医科大学

“申请-考核”制博士研究生专家推荐书

报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 报考专业 | |  | | 报考导师 |  |
| 请写出对考生的评语，如业务能力、外语水平的介绍及工作实绩的评价等，以供参考。  （可电子版打印后签字）  推荐人签字（亲笔）：    2023 年 月 日 | | | | | | | | |
| 推荐人职称 | |  | | 工作单位  （名称及盖章） | |  | | |
| 推荐人所从事领域 | |  | | | | | | |
| 与考生关系 | | 导师（ ） 任课教师（ ） 同课题组（ ）  其他请说明（ ） | | | | | | |
| 是否同意报考 | | 同意（ ） 不同意（ ） | | | | | | |

注：所有信息填写项及签字、盖章必须完整属实，否则一切后果由考生本人承担。