重庆医科大学第一临床学院

硕博连读研究生报考导师知情同意书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请者  确认 | 我已知晓重庆医科大学硕博连读相关管理规定，现自愿申请硕博连读（学博/专博）。如被录取，将严格遵守重庆医科大学关于硕博连读研究生招生、培养、授位等各项规定。以上承诺完全自愿，如有违反，愿承担相关后果。      签名：    年 月 日 |
| 报考  博士生导师意见 | 我已知晓重庆医科大学硕博连读相关管理规定，**同意** （学生姓名）**报考**重庆医科大学2024年硕博连读（学博/专博）候选生。    签名：    年 月 日 |

注：请在申请材料时一并提交，若报考导师未签字，视为不同意。