兰州大学公共卫生学院2024年博士研究生招生

“申请-考核”制笔试考核免试申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **考生类别** |  | **报考导师****姓名** |  |
| **申请理由** |  |
| **相关佐证材料** | 请以附件形式提供相关佐证材料 |
| **备 注** | 具体要求参见兰州大学公共卫生学院2024年博士研究生招生“申请考核”制实施方案） |
| **所有申请人均需填写该表（无免试申请的考生仅填写个人基本申报信息）。以下部分仅供导师、招生考核小组组长及学院研究生招生领导小组使用。** |
| **报考导师对于申请考生是否予以免试的意见：** 同意免试考核。 不同意免试考核。导师签字：日期： |
| **博士招生考核小组组长确认以及学院研究生招生领导小组意见：**签字：日期： |

填写后将申请表于2023年12月1日9:00—2023年12月31日17:30期间发送至邮箱ggwsxy@lzu.edu.cn，逾期不再受理。