附件4

华西临床医学院研究生“我心目中的好导师”导师推荐汇总表

专业： 推荐联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职 称 | 导师类型（硕导/博导） | 推荐方式（专业提名、研究生联名推荐） | 本专业推荐排序 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

专业推委会组长（教学主任）签名：

日期：