附件1：

**四川大学华西临床医学院拟申请临床医学研究生学位专家推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **申请学科专业** |  |
| **推荐人****姓名职称** |  | **推荐人****学科专业** |  | **推荐人****所在单位** |  |
| **推荐意见**(包括对申请人思想品德、医德医风、专业知识、业务能力、科研能力等的评价)**签名：****年 月 日** |