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** | | | | | | |