附件5

重庆医科大学

2024年硕博连读研究生接收导师确认表

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 接收博士生导师意见 | 我已知晓重庆医科大学硕博连读相关管理规定，同意接收 （学生姓名）为重庆医科大学 2024 年硕博连读（学博/专博）候选生。 签名： 年 月 日 |