

山西医科大学 2021 年硕博连读研究生政治思想情况审核表

身份证号:

年 月 日

姓名		性 别		出生年月	
报考专业			学习单位		
<p>考生政治思想水平评定：</p>					
<p>负责人签字：</p>					
<p>单位党委组织部门章：</p>					
<p>年 月 日</p>					