**附件2：**

**波兹南生命科学大学硕士研究生项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 所在院系 |  | 专业 |  | 学号 |  |
| 入学时间 |  | 微信或QQ号 |  |
| Email |  | 电话 |  |
| 书面申请： 申请人签字：年 月 日 |
| 学院审批意见： 签 字： 单位公章： 年 月 日 |