**附件4：**

XX学院硕博连读拟录取名单

学院名称（公章）： 学院负责人（签字）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学号 | 姓名 | 拟录取专业 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人（签字）： 联系电话：

年 月 日