

2021 年清华大学临床医学交叉人才培养项目知情同意书

本人 (姓名) ，身份证号 。我已认真阅读《临床医学交叉人才培养项目简介》，知晓其中所有内容，特别是全学程住宿在北京清华长庚医院学生宿舍的安排。我愿意申请调剂至临床医学交叉人才培养项目。