

华中科技大学同济医学院第二临床学院（附属同济医院）

2025年全国优秀大学生学术夏令营通知

为促进高等院校优秀大学生之间的交流，近距离了解同济医院学术科研环境，培养从事医学研究的兴趣，我院将组织第十三期全国优秀大学生学术夏令营。欢迎全国各高校的优秀学子踊跃报名，来到同济医院展现自己。

一、申请时间：6月17日—6月30日（务必加**QQ群：1037968373**，验证信息：学校+姓名）

二、招收专业

- 1、学术型硕士：1002 临床医学、1006 中西医结合、1007 药学。
- 2、专业型硕士：1051 临床医学、1055 药学。
- 3、部分专业招收直博生。

三、申请条件

- 1、全国知名高校医学学科的2026届本科毕业生，重点考虑“优质生源”高校学生；
- 2、对从事医学学科的学术研究具有浓厚兴趣，具有一定创新能力和潜能。非“优质生源”高校学生，综合成绩排名前15%，“优质生源”高校学生，综合成绩排名前30%；
- 3、英语达到国家六级水平（425分以上）或托福、雅思等成绩合格者；
- 4、专业要求：报名参加临床医学专业学位的申请者，本科专业需符合医师资格报考条件规定及湖北省住院医师规范化培训招录要求（本科专业已限定专业方向的考生，如检验医学、麻醉学、儿科学、放射医学、超声医学等，只能申请原本科专业或全科医学）。

四、学员待遇

- 1、武汉市外高校的学员，凡拟录取为我院推免生，夏令营期间的住宿费和交通费由我院负责；
- 2、由我院指定宾馆住宿，按照财务要求报销交通费，请妥善保管票据作为报销凭据。

五、申请材料

- 1、同济医院2025年学术夏令营申请表（见附件）；
- 2、本科阶段成绩单及同年级总成绩排名1份（由教务部门或院系盖章）；
- 3、外语水平的证明（如国家英语四六级考试成绩、TOEFL成绩或GRE成绩等）；

4、其他证明材料（如体现自身学术水平的代表性学术论文或其他原创性工作成果复印件、获奖证书复印件等）；

5、个人陈述1份（格式不限），此材料请上传至系统中的“学术成果、申请表及推荐信”一栏。

六、申请说明

1、网上申请提交：申请人在华中科技大学研招网报服务系统上提供申请材料的电子版。申请路径：华中科技大学研究生招生管理系统
(<http://yanzhao.hust.edu.cn/>)。**系统开放时间6月17日至6月30日。**

2、申请人网上提交后需将材料做成PDF电子版发送至邮箱：tjyyyjsk@sina.com。邮件及PDF文件主题名格式为“学校—姓名—专业—排名/人数—移动电话”。

七、入营结果

对报名材料核准后，活动开展前将公布夏令营学员入营名单，入营学员请按照日程安排的要求按时报到。如因特殊情况不能参加本次夏令营，请提前告知主办单位。

八、夏令营安排及要求（具体活动安排以开营时发布信息为准）

活动拟安排在**7月16日至17日**，具体安排见群通知。

九、联系方式

申请学员务必加**QQ群：1037968373**，验证信息：学校+姓名。相关事宜请电话咨询：027-83663539

第二临床学院（附属同济医院）

2025年6月16日

材料1、同济医院2025年具有研究生招生资格教师名单（供参考）

<https://www.tjh.com.cn/contents/296/53844.html>

材料2、各学科导师信息

<https://www.tjh.com.cn/Tutor/TutorList.html>

华中科技大学同济医学院第二临床学院（附属同济医院）

2025 年优秀大学生学术夏令营申请表

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|------|--|--------|-----------|------------------------|
| 姓名 | | 性别 | | 出生日期 | 年 月 | 照 片 当年一寸免冠照片 |
| 民族 | | 籍贯 | | 政治面貌 | | |
| 身高 | | 体重 | | 手机号码 | | |
| 身份证号 | | | | QQ 号码 | | |
| 电子邮箱 | | | | | | |
| 通讯地址及邮编 | | | | | | |
| 入学时间 | | | | 毕业时间 | | |
| 所在学校 | | | | 所在院系 | | |
| 专业 | | | | 英语成绩 | | |
| 个人排名/专业人数（推免使用的最新排名） | | | | | | |
| 意向专业 | | 意向导师 | | 是否愿意调剂 | | |
| 奖惩情况 | | | | | | |
| 参加科研工作、发表论文等情况：（版面不够可附页） | | | | | | |
| 申请人郑重声明：我保证提交所有材料真实准确。如有出入，同意取消入营资格。 | | | | | | |
| 申请人签名： | | | | | 年 月 日 | |
| 申请人所在学院推荐意见： | | | | | | |
| 辅导员签字： | | | | | 年 月 日 | |
| 所在学校教务部门负责人签字： | | | | | | |
| 学校教务部门公章： | | | | | 年 月 日 | |

申请人务必于 2025 年 6 月 30 日之前完成申报，逾期将不再接受申请。

请在电脑上填好，然后打印出来，以确保内容清晰。签名、签字和推荐意见必须手写！