

# 北美医学院申请不完全指南

---

Ver 1.0, March 17, 2021

在北美读医学院，做医生是很多学生的梦想。但是出于种种原因，这条路并不广为人知。不仅如此，中文网络上也流传着很多关于北美医学院的错误认知。特地借这个机会，写一篇文章，和大家聊一聊申请北美医学院的那些事儿。

（笔者才疏学浅，不妥之处，敬请斧正。非常欢迎北美的医学院申请人，医学生，住院医生，医生们提出建议意见，一起更新这个指南）

## 目录:

- 北美医学院概况
- 关于GPA
- 关于MCAT
- 关于Research
- 关于申请的其他指标们
- 关于国际生读医学院的问题
- 关于美国 vs. 加拿大医学院的选择
- 关于其他在北美当“医生”的路径
- Case study: 一位医学院典型申请人
- 结语

# 北美医学院概况

在北美，想成为一名医生的路径有很多，这当中最主流的是在当地读医学院的MD学位，全称Doctor of Medicine，也就是大家一般意义上所指的医学院，一般是四年，少部分医学院或者特殊项目有三年的选项。与国内不同，北美的MD项目绝大多数要求申请人在入学的时候有本科学历（北美本科），这就导致大多数学生在高中毕业后，需要读4年本科+4年医学院才能拿到最后的MD学位，正式成为一名“医生”。

一般在四年制的医学院里，前两年叫做pre-clerkship years，一般按照器官系统上课，学生理生化病理，学解剖，学问诊临床技巧。后两年叫clerkship，上课地点从学校，变成了学校的附属医院，内外妇幼儿各个科室轮转一遍，最后选择一个或者几个喜欢的科室，申请后续的residency，也就是住院医师培训（根据科室不同，时常2-7+年不等）

MD项目的录取是有一定挑战性的，如果单看成绩指标，应该在全北美各路professional school里也是Tier 1的存在。医学院普遍会从GPA，MCAT，Research，课外活动，推荐信，个人陈述等等方向来评价一位申请人，俗称holistic review。这篇文章也会从这几个录取指标上展开聊聊，帮大家对医学院申请有一个基本的了解。

## 关于GPA

GPA，作为本科的平均成绩，是医学院申请中最重要的“objective”分数之一。在美国和加拿大的医学院申请系统里，申请者的GPA往往会被换算到满分为4的scale方便学校统一比较。下文中提到的所有GPA，也都会按照这个scale来讲。

历史数据告诉我们，在美国， $GPA > 3.8$ 的申请人里，大约有65%会被医学院录取。GPA在3.6到3.8之间的学生，录取成功率就降到了45%左右。初看数字其实并不吓人，但是这个是完全不考虑学校资质的情况（也没考虑比如学生是不是拿过奥运会金牌这种情况）。美国有超过100个学校提供MD学位，他们的录取条件千差万别，毕业出路也不尽相同。大家一般耳熟能详的几个美国医学院，录取学生的平

均GPA都不低（哈佛3.9，Yale中位数3.85，JHU平均3.81，入学学生中GPA最低3.76，免学费的NYU中位数3.96），如果是没有身份（留学生），实际上录取要求还会相对更严苛一些。

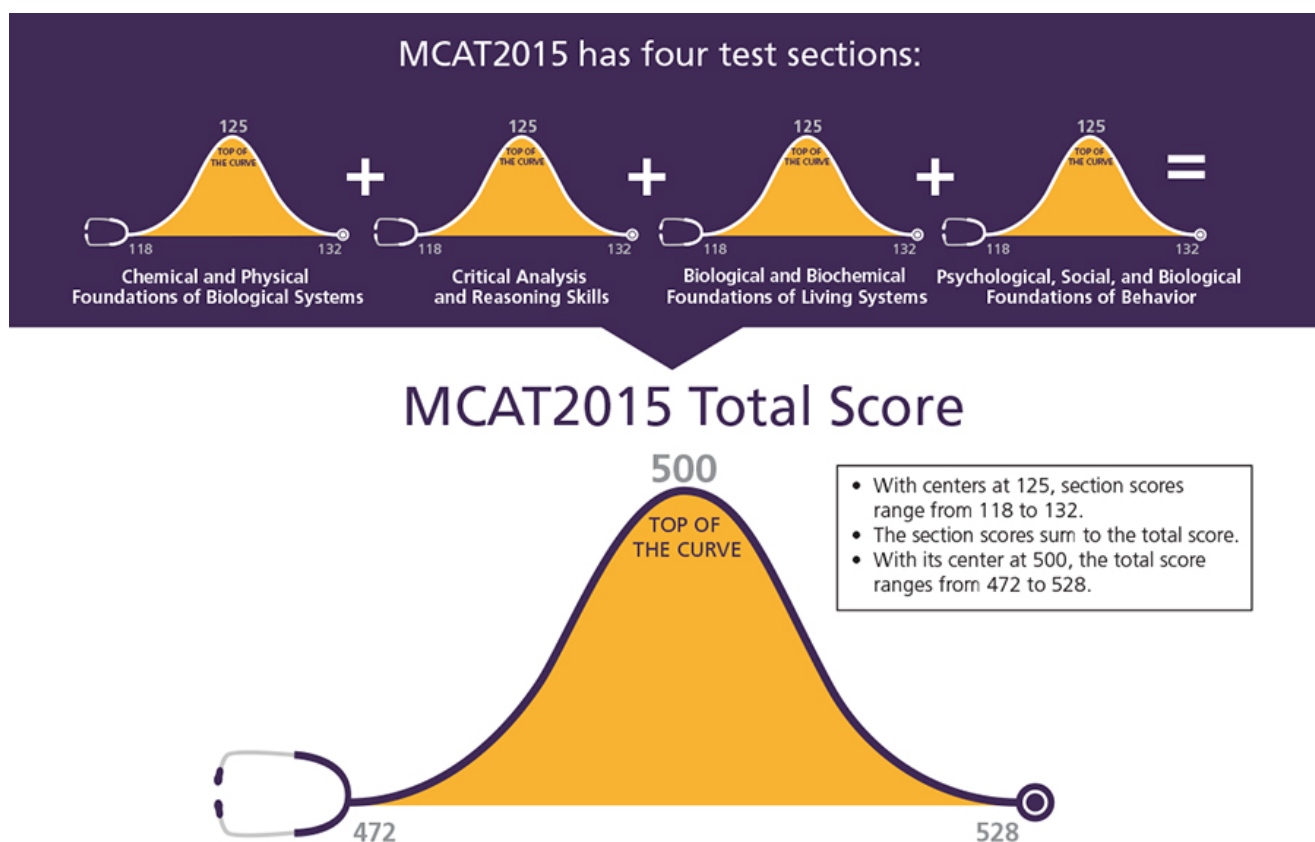
在加拿大，医学院对GPA的纸面要求看起来要比美国医学院要高一些。比如多伦多大学录取申请人的平均GPA在3.95左右，麦吉尔也在3.9左右。而且在安大略省，GPA的换算使用一种神奇古老的OMSAS Scale，在这个换算尺度下，A变成了3.9，A+才能拿到4.0，无疑又让GPA的难度上了一个台阶。但是考虑到很多学校都有GPA的优惠政策，比如每年上十门课就可以不算其中两门GPA这种开业大酬宾行为，实际上加拿大大学对于GPA的要求并不会比美国同档学校高太多。一般在加拿大，如果你的学校成绩单上的GPA（换算之前）不低于3.85，那申请的时候GPA一般不会拖太多后腿。但是如果本科GPA低于3.6，一般申请成功率就会变的非常低，甚至会被一些学校拒收申请，就需要在其他方向多做努力（e.g., Research, advocacy, leadership, 还有advance degree, 后文中会详谈补救措施）。

在我的经验里，GPA是阻拦大多数高年级premed实现梦想的第一道绊脚石，毕竟本科四年，总会有几门很有挑战性的课。即使是小学霸也很难确保自己的GPA达到刚刚我们提到的要求。这就需要对课程进行合理的安排，平衡有意思的知识 vs. GPA之间的关系。对自己的能力有合理的认知（aka 有点数），选择自己努力垫脚尖能争取到的果子来捡。

另外需要注意的是，如果想本科一毕业就去读医学院的话，申请其实开始的很早。一个24年9月入学医学院的学生，需要在23年5月份（美国AMCAS）就开始申请（加拿大申请普遍晚一些，一般是23年的9月份），这也就意味着，医学院在审理材料的时候你还没开始读大四，也就看不到你大四的GPA。所以实际操作中，也会有一些同学把有难度的课程放在大四去上。不过最后学校发offer的时候，可能会用大四的GPA做一个condition offer，比如GPA需要高过3.6否则offer作废。所以大四也不能太浪/ 留太多太难的课，要不就会让你在出分后体会到有offer但没学上的人间疾苦。不过好消息是这个condition往往还是比平均GPA低一些的，所以也算是某种程度上钻了空子。

# 关于MCAT

MCAT全称Medical College Admission Test，是绝大多数医学院录取时会参考的重要指标。考试分为四个部分，物理化学，CARS（阅读），生物生化，心理社会学。每个部分满分132，四个部分总分528。需要注意的是，这是一个排名性质的考试，分数并不是raw score，而是对应着一个percentile：全球第一名的成绩是528，全球最后一名则是472分。如果你考了500分，就证明你的成绩超过了50%的同龄人。



如果我们看整体的MCAT成绩，北美医学院录取学生的平均MCAT在511~512左右，换算成排名就是所有考生中的前15%。这个成绩对于大多数有志向申请医学院的申请人来说，意味着一个暑假的准备（需要比85%的premed考得高）。因为MCAT考查内容大多是大一大二的基础课，一般来说比较理想的考MCAT时间节点是在大二的暑假，趁热打铁直接考完。一部分同学会留到大三暑假去考，但是大家看过上文也知道，医学院申请会从大三下学期的5月份开始，大三暑假去考MCAT或多或少会对申请有一定影响（择校，申请时间线等等，详见下文），所以建议小学霸们有余力的话还是尽早考完比较好。

(另外, 相信看这篇文章的朋友可能都是中文母语的孩子, 这里要和大家打个预防针: MCAT的阅读难度不低。个人体验来说比要SAT难不少。更何况在一个排名性质的考试里, 你是在和英文母语的孩子拼英语阅读。MCAT阅读涵盖的方向也比较广, 从文学作品到哲学推理都有涉及。强烈建议有志医学院的同学, 尽早开始阅读方面的训练。毕竟生理生化一个暑假能提高不少, 但是提升阅读水平还是一个细水长流的过程。很多同学会特地去读一些文学/ 哲学/ 历史类的教科书来锻炼自己的阅读能力, The Story of Civilization, Theory of Literature, The History of the Decline and Fall of the Roman Empire这种都是很多本地孩子练MCAT阅读会去看的大部头材料, 大家有时间也可以试试。)

实际申请中, 美国医学院对MCAT会更看重一些, 这个也是由美国医学院的特性决定的。在北美医疗培训体系中, 住院医师培训是重中之重, 而在美国, 住院医师培训match的重要指标是USMLE step的成绩(美国医生执照考试, 分Step 1, 2, 3)。实践经验表明, MCAT的成绩对于USMLE的成绩有非常好的预测性。一个MCAT高的申请人, 更容易考出高分的USMLE Step, 他的住院医师申请也会更容易, 这也就解释了为什么美国医学院普遍看中MCAT, 毕竟谁都想要一个能充分应对未来挑战的学生。

在加拿大, 因为住院医师申请并不参考USMLE的成绩, 所以医学院对于MCAT也没有美国那么看中。比如McMaster大学医学院就只看阅读部分, 而多伦多大学采用过线制, 只要每个单项超过50% percentile就满足过线条件(MCAT528和500分在过线制里没有区别)。所以准备MCAT的时候, 可以根据自己的情况有侧重的来准备。一般来说中国背景的孩子, 在阅读, 还有心理社会学这两个部分, 需要多花一些时间。如果准备申请的学校只看阅读部分的话, 就要花更多时间去练习。

最后, 作为医学院申请里最好量化的两个成绩, GPA和MCAT实际上能很好的预测一个学生被医学院录取的概率。大家可以参考AAMC的官方报告: [2020 FACTS: Applicants and Matriculants Data | AAMC](#)

拉到Table A-23就可以看到GPA ~ MCAT和录取率之间的关系。简单来说, 在不考虑其他因素(Research, 推荐信, 课外活动)的情况下, 一个GPA > 3.8, MCAT > 517 的申请人, 被医学院录取的概率超过85%, 如果只考虑有书念的情况下, 这个GPA+MCAT的组合已经是比较稳的状态了。所以大家努力也有目标了对吧 :D

# 关于Research

GPA和MCAT是每个Premed小学霸身上的两座大山。不过因为各方面信息透明，大家或多或少对GPA和MCAT的要求有所了解。而Research 因为难以量化，实际上是误解比较多的一个方向。又因为中文网络中往往混淆了医学院中临床医学学生（MD学位，毕业后有行医资格，也就是本文所指的医学院）和科研类学生（PhD学生）的区别，对于医学院申请的科研经历要求也产生了一些误解。

首先大家可以记住一个结论，在本科生的医学院申请里，有无系统的科研经历培训，往往是决定性的，不过多数医学院并不会要求本科申请人有深耕多年的科研方向和显著的科研成果（aka publications）。大家如果有兴趣，可以linkedin找一找心仪医学院的学生，找到名字之后在google scholar上看看他们的research成果。你会发现很多医学生其实也没有很多的primary research发表。对于本科申请人来说，有一篇first author文章其实就已经是个非常非常棒的起点了（超过大多数申请者）。（对于有PhD学位的申请人来说，research 方面会要求的高一些。）

当然不同学校对于申请人的research经历有不同的要求，top tier的医学院往往会对申请人的科研经历做更详细的筛选，有些会更青睐有first author文章发表的申请人，有些则会偏爱有科研类学位的申请人（比如Thesis-based master, PhD）。在大量申请人GPA, MCAT类似的情况下，Research就成为了一些申请人脱颖而出的秘诀。对Research的着重强调，也会是未来医学院录取的一个大趋势。

美国的住院医师申请里，曾经最看重的一项USMLE Step 1（医生执照考试step1，一般是医学院第二年考），会在2022年变成pass fail。失去这样的标准化成绩作为参考，势必要依靠更多“主观”的筛选成分（e.g., Research, school prestige, LOR）。现在很多competitive的科室（e.g., 皮肤，介入，神外）在筛选申请人的时候，非常明确的把Research放在最重要的几个考察类别中。医学院的申请，尤其是top tier医学院不断强调这点也就不足为奇了。

所以如果你是一个有明确目标的孩子，不妨在本科阶段尽快进相关实验室，接受科研训练。之所以尽快，是因为医学院申请的时间线很紧很早。还记得我们说过如果大四毕业直接读医学院，需要在大三五月份开始申请，这也意味着申请人需要在大三五月份之前有相关的科研经历。优质的科研经历往往需要时间的积累，那在本科入学之后尽快进入实验室也就是premed面对的现实了。

最后需要注意的是，科研方向对于医学院的申请其实影响不大。不是说临床类的科研，就一定比非临床类的科研有优势。Lab里的PI，俗称老板，实际上对申请有显著的影响。因为Research lab经常要开会+和PI聊学术，你的PI可能是你能接触到的教授里最了解你的人之一，这样的教授如果能写一封生动详实的推荐信自然就是极好的。很多PI也很乐于提携后辈（乐于看到你做临床，进医学院），能进到这样的实验室里会对医学院申请会有非常大的帮助。所以在选择lab的时候，不仅要考虑科研方向，文章产出，更要看下PI对学生的期待和实验室的氛围。回想起来，我真的非常感激我遇到的PI们，没有他们的帮助，我肯定也不会有机会在这里和大家聊这些了。

## 关于其他的申请指标

其他的申请指标这边主要常见的类型有医院volunteer，leadership position，advocacy，还有shadowing这些。大多数学校会特别看重clinical exposure，也就是医院volunteer+shadowing。大家在申请医院volunteer的时候，除了常见的一些工作（带路，整理文档，前台 etc），千万别忘了自己的语言优势，很多医院都乐于招收双语volunteer，甚至有医院有专门的volunteer interpreter部门，大家申请的时候不妨试试，用自己的实际行动来帮助患者们。

Shadowing是医学院申请中比较独特的一项，简单来说就是观摩医生工作。由于各种方面的考虑，很多医生在接纳本科生shadowing这方面会比较犹豫。尤其是留学生，到了一个新的国家，新的地方人生地不熟，可能比较难开始。这个时候可以动用下人脉，比如如果research lab的老板是医生，那先从老板开始询问，或者礼貌的问问老板有没有推荐的医生可以shadow。或者做医院volunteer的时候，也可以积攒一些相关的connection。医生普遍对于想申请医学院的小学霸都有种看待后辈的心态，时时刻刻准备传帮带。所以多试试，大概率我们是能找到可以shadow的

医生的。

另外的一些申请指标或多或少和申请美本有些类似，大家可以参考自己的兴趣和类型做一些相关的工作和准备。对于premed而言，如果有一些体育特长，是最好不过的。可以多参加一些学校里的体育联赛，会对申请有意想不到的帮助。

（最后也要说下专业的问题，大多数premed会选择生物相关的专业，会对MCAT有比较大的帮助。不过近年来医学院也很喜欢非传统专业的申请人，我的同学里就有很多学工程，学CS，学统计，甚至文学的学生。所以专业上不用特别在意，只要满足医学院prerequisite的课程条件就可以）

## 关于国际生读医学院的问题

首先需要明确的是，国际生可以在美国和加拿大读MD项目，所谓医学院不收国际生是完完全全的误读。根据公开的数据，2019年，有1890名国际生（没有美国绿卡/国籍）申请美国的医学院，其中272名最后成功入学。2018年，有至少382名国际生（没有枫叶卡/加拿大国籍，有学校没有报，数据不全所以用了“至少”）申请加拿大医学院，最后入学16人。

在美国100多所医学院中，有50所左右明确说明接收国际学生，其中很多学校大多数年份都有国际生入读（HMS, WUSTL, Stony Brook, CMS这种学校的医学院里都有不少中国留学生的存在）。加拿大大17所医学院中，接受国际生的大概有一半，但是其中很大一部分只接收政府合作计划的学生。真正意义上routinely接收国际生个人申请入学的学校，几乎只有多伦多大学（每年9个名额，绝大多数年份名额远远用不满）和麦吉尔（一般1到2位学生）。所以作为国际生，选校的时候一定要擦亮眼睛，找到真正留学生friendly的学校，会对申请和就读体验有比较大的帮助。

另外不得不提的就是医学院毕业后住院医师培训的签证问题。在美国，如果没有身份的话，residency需要签证，一般是H1B或者J1。其中H1B需要residency program支持配合申请（一些program不支持H1B，导致residency选择变少）。而J1虽然不需要program出太多力，但是需要申请人在国内（护照国家，如果中国护照就是国内，如果加拿大护照就是加拿大）办理一些手续（传言在国内办下来需要花比较长的时间，可能会影响residency按时开始）且J1结束后需要回国工作两



年（一些情况下可以waive）。总体来说大家还是会倾向于H1B多一些，但是就要在申请residency的时候多留意，咨询好相关的信息。

加拿大方面实行一刀切政策，除麦吉尔外，其他residency program申请必须要有加拿大身份（枫叶卡或者国籍）。所以在加拿大读医学院的国际生（很多是家人在加拿大工作的美国人），很多人最后residency match去/回了美国（美加医学院在同一个认证体系下，可以相互match）。这里需要注意的是，相比于美国医学院毕业生而言，加拿大医学院毕业生几乎不可能申请的到H1B（非美国医学院毕业生申请H1B需要考过USMLE Step 3，这个考试在拿到MD毕业证之后才能考，绝大多数情况下在residency program开始前来不及），所以J1是绝大多数去美国做residency的加拿大医学院毕业生的选择。不过利好消息是加拿大身份相对好拿，在医学院期间读一个master/ PhD，利用master/ PhD走省提名/ gap year工作一年，也能满足移民条件，这样也有资格参加加拿大的match。

最后的最后还要提一下finance的问题。医学院是一项重大“投资”，不仅是时间上，更是金钱上的。无论美国还是加拿大，国际生医学院纯学费普遍都在一年60K美元以上（HMS 66K, WUSTL 70K, Stony Brook 69K），加上生活费，住宿费，尤其是最后两年轮转的通勤/ 飞机票费用，四年医学院花掉一辆法拉利（还不是Portofino这种而是F8这个级别）并不是一个玩笑话。由于签证因素，留学生普遍在各级财政补助中处于相对弱势的地位。所以在打算读医学院之前，一定也要做好财务规划，避免日后处于不利的情况。

## 关于美国 vs. 加拿大医学院的选择

首先，如果你是有本地身份（美国身份/ 加拿大身份）的幸运儿，那么这道题实际上没有什么悬念，直接选有身份的那边就好。国际生的话，这道题就相对复杂一些。

刚刚我们提到美加医学院互相认可，因为它们处在同一个认证体系下，美国和加拿大的医学院无论是授课模式，还是考核方式都比较类似。相对来说，美国的医学院会更注重基础多一些（USMLE Step 1考察内容），加拿大医学院会注重clinical skills多一些，不过并没有本质差别。

对于国际留学生来说，这个选择更多的要考虑身份的问题。如果你是一个在加拿大读了本科/ 研究生/ 有工作经验的学生，有概率能通过各种渠道在医学院毕业前拿到枫叶卡，那这种情况下加拿大医学院会比较适合你。如果你短期内没有任何可能拿到美加两国的身份，相对来说美国这条路会容易走一些（详见上文留学生match部分，美国医学院毕业生可以申请H1B）。

另外需要注意的是两国residency match的区别。美国residency program非常非常的多，MD学生远远填不满，一些需要很多住院医生的科室往往需要DO school，加勒比海医学院，还有各种International medical graduate精英来填补这个空缺。一般来说，美国医学院毕业生match rate在95%左右游走。加拿大因为人口少很多（37M，类似于美国的一个州），无论是每年毕业的医学生，还是residency的位置都少很多。不过因为是等比缩小，加拿大医学院的毕业生match rate也在大概同一个区间（95%左右上下徘徊）。

虽然match rate很接近，但是需要注意的是两国医学生match去向的问题。在全民医保的体制下，相对于美国，加拿大会有更大比例的本地医学生参与primary care（每年family medicine会接收有一半左右的加拿大医学院学生）。美国本地医学生会有更多的机会申请surgical/ procedural的科室。所以如果大家非surgical科室不做的话（不建议在没clerkship rotation完之前有这种奇妙的想法），美国可能会是更好的选择（读美国医学院/ 去美国做residency/ 去美国做fellowship）。

## 关于其他在北美当医生的路径

除了MD学校外，想在美国当医生，还有一些其他常见选项：DO school，加勒比海医学院，其他国家的医学院。从这些学校毕业后，实际上也可以参加美国的residency match。（因为我自己没有申请过这些，可能信息不是很全面，欢迎大家斧正&补充）

DO全称Doctor of Osteopathic，是另外一种理解医学的方式。DO医学院因为录取要求相对低一些，是很多premed申请医学院的补充方案。DO医学院学习的内容和MD医学院有一些差别，不过DO学校的学生也可以参加USMLE考试，参与美国residency match，match rate相对低一些，在90%左右。

加勒比海医学院也是很多同学选择的选项，几大比较出名的加勒比海医学院实际上每年向北美贡献了很多residents（youtube广告里会说xxx 医学院是北美住院医师No 1 supplier）。和DO school一样，加勒比海医学院的录取成绩也相对低一些，不过加勒比海医学院的毕业生，实际上归类为international medical graduate - IMG，总体match rate 会比MD和DO低一些，大概在60%左右。

另外还有一些同学会放眼亚洲，比如Duke-NUS，协和的四年试点班，或者直接回国读五年制医学院。这些项目也有回北美做residency的可能性，不过因为各种bond（新加坡以bond著称），语言，还有IMG的劣势，不确定性会比MD医学院要大一些。（IMG match有很多经验贴，大家可以google一下了解详情）

另外其实Doctor在北美是个很“松”的代词。不仅MD医生可以自称doctor，干医生的活。Nurse practitioner (NP), Physician assistant (PA) 在很多时候也可以“自称doctor，同样干医生的活。NP和PA相对于 MD医生漫长的培训过程来说，更短平快一些。现在NP和PA也在primary care里也起着越来越重要的作用，感兴趣的大家可以搜索一下相关信息，感受一下大趋势，时代的洪流。

## Case study: 一位医学院典型申请人

刚刚说了这么多，我们也用一个医学院里常见的case-based learning方式，再和大家复习，查缺补漏一下。

小明是个有志申请医学院的高中生，申请大学的时候申请到了某大U的生物专业。一开学，小明就进入了学习状态。大一寒假开始在学校附属医院做volunteer，利用自己的语言优势，帮助了很多说中文的患者。大一快结束的时候，小明联系了一位教授，开始在教授的实验室里参与research。业余时间，小明也积极参与社团，体育活动。到了大二暑假，小明fulltime开始复习MCAT，最后考出了518的成绩。大三开始，每周末，小明都会去医院里shadow一位医生，也领导了一个tutor program：教周边贫困地区的高中生SAT数学。到了大三三月份的时候，小明成功以第一作者身份发表了第一篇primary research paper。五月份的时候小明拿到了大三的GPA，前三年总GPA 3.94，决定开始申请美国医学院（AMCAS），在7月份前完成了所有的申请。9月份开始申请加拿大医学院。最后拿到了八场面试，四封

offer，成功入学北美医学院。

Q1: 请问为什么小明要这么着急的完成美国医学院申请？

因为美国很多医学院采用rolling admissions，早交的申请有一些优势。AMCAS申请分两步，第一步类似本科申请的common app，填写个人信息，写why medicine essay，认证成绩单（需要花比较长的时间），选择想申请的学校。第二步就是不同学校自己的secondary application了，会有一些更详细的问题。一般来说大家普遍认为在J month做完申请是比较好的（June & July）。

Q2: 小明这样的成绩，应该申请什么档次的学校？有没有什么可以参考？

网上有很多用MCAT和GPA进行择校参考的计算器，比较出名的一个是 北美著名 premed/ Med 论坛SDN 出品的 [LizzyM Score Calculator](#) 还有WARS calculator（强烈推荐，虽然对国际生来说不是很友好）。当然一般越好的学校越会参考成绩之外的指标，医学院申请也很难有safe choice这个说法。从我的gut feeling来看，亚裔申请这样的背景大概可以申请到Vandy, Emory, Northwestern, McGill这类非常好的医学院，最好的几所也不是没有机会。

Q3: 大概申请多少所医学院会比较好？

这个需要根据申请人自身的情况 + 对医学院的渴求程度来定。一般来说，成绩好的申请人可以少申请一些（20所，或者小于20所），有丰富退路的申请人可以少申请一些（回家继承家业）。

Q4: 如果没申请上医学院，小明有什么退路吗？

以小明的background来看，ta可以申请诸多Master, PhD项目，等待下一次申请。有些同学在医学院全聚德，“被迫”去读其他program的时候会有种“苍凉感”。其实duck不必，在现在的北美healthcare领域，advanced degree会越来越重要。对于一些科室而言，想找到大医院的工作，Master/ PhD几乎是必须项。所以这个只是早读晚读的区别，没有必要太“悲凉”。

Q5: 如果小明MCAT考了505，有什么补救措施吗？

小明整体的profile其实是很不错的，可以分析弱项，重考MCAT。如果每项都过了125，又真的不想再考（得了一种再考MCAT就会痛不欲生的病），可以考虑死拼某些MCAT只当做cutoff的学校。

Q6: 如果小明GPA 3.55，有什么补救措施吗？

如果考虑加拿大医学院的话，可以通过读research based master/ PhD来补救（成功率一般）。如果是在美国的话，可以考虑post-bac或者SMP项目，细节请参考 ["Goro's advice for pre-meds who need reinvention" | Student Doctor Network](#)

Q7: 为什么小明这么忙还要去教高中生数学

医学院申请，尤其top tier医学院看中leadership and teaching。能把一个复杂的事情，用layman term讲明白是医生的必修课。强烈建议大家有时间可以练练。

Q8: 小明八场面试要怎么准备才好？

一般来说医学院面试有两大类，一类是聊天为主，semi-structured，自由度比较大，另外一类是structured类似MMI, MPI这种模式。最行之有效的建议是找人练习面试，最好是找本校的医学院学生来做。确保自己对于常见的问题类型有了解，有approach。

除了一些特别优秀和有red flag的申请人外，医学院的面试往往随机性很大。一般来说在面试里表现很好的申请人的普遍特质是开朗，自然，淡定，往fancy说就是如沐春风。在一群紧张的小学霸里，一个自然开朗的申请人自然是比较受欢迎的。另外面试更多的是看interpersonal这方面，不是很建议大家在面试的时候没有由头的背自己CV，过度炫耀自己的publications这些，会给人一种arrogant的感觉，是显著的red flag。曾经某住院医师和我说，他们科选人的标准非常简单：我愿不愿意和这个人一起晚上值夜班。大家可以参考，让自己变成那个“夜班之王”。

Q9：如果小明家里经济条件不是很好，有什么办法能支持他读完医学院吗？

一般来说，医学院对自己的学生都很保护，甚至有点宠的感觉。很多医学院在orientation的时候就会明说我们不会让任何一个孩子因为钱的原因无法完成学业。如果有身份的话，从学校助学金，奖学金，联邦的学生贷款开始一级一级申请（很多在毕业前没有利息，毕业后2%~7%利率），也有商业银行的贷款可以考虑。医学院贷款是很常见的事情，背30w贷款毕业比比皆是，大家不用惊慌。如果没有身份，情况会不太一样，建议case by case咨询拿到offer学校的financial advisor。

还有一个神奇的program叫做MSTP MD/ PhD，一个双博士连读的项目，一般8年左右毕业，有两个博士学位。这个项目是政府扶持的，所以免学费还甚至还可能有一些生活费。刚刚也提到过PhD日后的重要性，所以是个很不错的program，只是录取要求会更高一些，尤其看重research的背景。有些MD/ PhD项目可以在进MD项目之后再申请，其实是个很好的选择。

另外也有NYU这样免医学院学费的学校可以着重考虑，但是因为沒有学费所以录取GPA/ MCAT极高，是完完全全的第一档水平，且目前不收国际留学生。

Q10：小明入学之后，发现这所医学院并不适合他，有什么补救方法吗？

少数医学院支持转学。一般是在读完前两年preclerkship之后，考出很高的Step 1成绩+合理的理由（家人搬家），会有转学的机会，不过很少见。或者医学院里也可以take gap year，调整心态，来日再战。

## 结语

其实想写这篇文章很久了，之前也有做过一些讲座，知乎上也写过一些文章，但是总归是不系统，只言片语也很难说清这样一件复杂的事。开心这周能有一天时间写完这个文章。希望能让更多人知道在北美读医学院这条路，成为医疗行业的中坚力量。

之前也有朋友问我，说小张你回头看医学院申请，有什么是你当时没注意，但是现在感受更深的？现在想起来应该是心态。在本科的时候，眼睛里全都是医学院，每天想的是医学院怎么能录取我，我什么时候能开始读医学院。现在回头看，确实是有些短视，有些着急了。在成为医生的道路上，医学院只是一个起点，有更多更有意思的挑战在日后等着我们。大家在筹备申请医学院的时候，也要把眼光放长远，以对医生的要求，来审视自己的进步，以日后能帮助患者的心态，来激励自己学习。毕竟我们努力的目标，是为了以后更好的帮助患者，而不是仅仅在于拿到一张 Offer，一张入场券。回归本质，往往会有更好的发现和结果。祝大家医学院申请成功，成为自己心中那位医生。

