附件1

广西医科大学2023年报考推荐免试攻读

硕士学位研究生登记表

（本页由学生本人填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 籍贯 |  省（区、市） 市（县） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 户口所在地 |  |
| 身份证号码 |  |
| 本科所学专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  |
| 何时受过何种奖励 |  |
| 参加过哪些科研工作，有何学术论文 |  |
| 家庭主要成员 |
| 姓名 | 与本人关系 | 在何单位工作、任何职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（此页由各部门填写）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 二级学院意见 | 被推荐学生所在专业同年级人数 | 被推荐学生所在专业平均学分绩点总评名次 |
|  |  |
| （必须说明是否同意推荐）负责人签名 学院盖章 年 月 日 |
| 教务处审核意见 （在校历年学习成绩表需另加附页，并加盖教务处公章）负责人签名 部门盖章 年 月 日 |
| 学工处审核意见 负责人签名 部门盖章 年 月 日 |
| 校推荐工作领导小组意见 | 同意推荐（ ） | 不同意推荐（ ） |
|  学校意见领导签名 学校盖章年 月 日 |