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 | | | |