附件2

成都中医药大学推荐优秀应届本科毕业生免试攻读硕士学位研究生申请表

学院 专业年级

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 出生日期 |  | 照  片 |
| 政治面貌 |  | 学 号 | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | |
| 专业年级总人数 | |  | | 平均学分绩点 | | |  | 综合成绩 |  |
| 学业成绩排名名次 | |  | | 综合排名名次 | | | |  | |
| 有无处分记录 | | □有 □无 | | 有无重修、补考记录 | | | | □有 □无 | |
| 外语语种 ，达到国家 级水平。 | | | | | | | | | |
| 附加分项目 | | | | | | | | | |
| 申请人核对无误，签字：  本人手写签名 | | | | | | | | | |
| 本人思想表现自述：  签名： 本人手写签名  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在学院鉴定意见：（包括政治态度、思想表现、道德品质、遵纪守法、工作学习态度等）  鉴定意见一定要写，可以打印。  分党委（盖章） 负责人（签字）：盖分党委章，书记签字  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学院审核及推荐意见：  同 意 推 荐  （公章）  年 分管教学院长签字，盖学院章 月 日 | | | | | | 学校推免生工作领导小组审定意见：    （公章）  年 月 日 | | | |

**填写要求：1.双面打印。**

**2.申请者本人填写基本信息，要求字迹工整，不得有虚假信息。**

**3. 请各学院认真审核学生基本信息，验看证书原件，并将复印件一并上报。**