|  |
| --- |
| 成都中医药大学眼科学院2025年硕士研究生招生调剂复试报考意向导师表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 联系电话 |  | 初试总成绩 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 报考专业名称 |  | 报考专业代码 |  |
| 报考志愿 |
| 一志愿报考报考方向 |  | 一志愿意向导师 |  |
| 调整意向导师（第一位） |  | 调整意向导师（第二位） |  |
| 调整意向导师（第三位） |  | 调整意向导师（第四位） |  |
| 本人承诺： ①本人填报信息真实准确，并愿意对此承担一切责任。 ②本人如被眼科学院录取，自愿放弃其它学院及其它学校的调剂资格，并愿意对此承担一切责任。**（请把这张表打印下来，抄写一遍“本人承诺及其承诺内容”。要求本人手写！手写！手写以上内容，然后扫描成PDF，无本人手抄视为本表无效）**    服从研究方向调整 愿意□ 不愿意□   **考生签字（考生本人亲笔签字）：** 年 月 日 |

备注：报考研究方向须与网报方向一致。拟调整志愿仅能填写与相同专业下的招生导师。