附表1

广西中医药大学推荐免试攻读

硕士学位研究生资格申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | 学号 |  | | | 身份证号 |  | | | | | |
| 学院 |  | | | | | | | 联系  电话 |  | | | 通讯地址 | |  | | | |
| 专业  名称 |  | | | | | | | | 专业  人数 |  | | 必修课加权平均学分成绩 | |  | 必修课加权平均学分成绩排名 | |  |
| 附加分 | | |  | | | 有无补考课程 | | |  | | | | CET四级成绩 | | |  | |
| 综合成绩 | | |  | | | 综合成绩排名 | | |  | | | | 是否受过纪律处分 | |  | | |
| 参加过哪些科研工作，有何学术论文 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | | | 申请人签名：　　　　　　　日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 学院推免生遴选工作小组意见 | | | | （学院盖章）推免生遴选工作小组负责人签名：　　　　　　　日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 学校推免生遴选工作领导小组意见 | | | | 组长签名：日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |