附表：

**成都学院**

**接收推荐免试硕士研究生申请表**

填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | 出生日期 | | |  | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | 民族 | |  | | 政治面貌 | | |  |
| 所在高校、院系和所学专业 | | | | | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | 邮编 |  |
| 联系电话 | | |  | | | | | Email | |  | | |
| 申请专业 | | | |  | | | | | | | | |
| 学习和工作经历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 科研经历及成果 | |  | | | | | | | | | | | |
| 英语程度 | |  | | | | | | | | | | | |
| 申请人所在高校院系意见：（请注明：申请者所填写内容是否属实）    申请人所在专业共人，排名第名。    院系负责人签名： **院系（盖章） 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人所在高校推荐免试硕士研究生工作负责部门意见：（请注明：申请者是否获得本校推荐免试资格）    部门负责人签名： **推免工作负责部门（盖章） 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |