**四川大学生物治疗国家重点实验室**

**2020年接收推荐免试研究生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号 |  | | | 照  片  （2寸免冠正面近照） |
| 性 别 | |  | 政治面貌 |  | | |
| 民 族 | |  | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| 本科毕业学校 | | |  | 学号 |  | |
| 本科毕业专业代码及名称 | | |  | | | |
| 平均成绩  （附成绩单） | | |  | 外语四、六级成绩  （附证书） | | |  |
| 班级排名  （名次/班级人数） | | |  | 年级排名  （名次/年级同专业人数） | | |  |
| 联 系 电 话 | | |  | E--mail | |  | |
| 论文及获奖情况 | 论 文 及 奖 项 名 称 | | | | | 排 名 | 时 间 |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 申请专业名称及意向导师 | | |  | | | | |
| 申请人所在学院推荐意见：  （申请人所学专业的同年级总人数为 人，申请人三学年总评成绩在本专业（同年级）排名为第 名。）  院系签字（公章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 申请人个人陈述  （请介绍你的学术背景、曾参与过的科研工作、科研学术兴趣、读研究生阶段的学习和研究计划、其它特长以及你认为对于申请有参考价值的内容） | | | | | | | |
| 本人保证，以上所填全部内容（包括本人所提供的全部申请材料）均符合本人真实情况，本人对此承担一切责任。  复试合格后，若考生在本科学校未获得推免资格，则复试无效，我院不予录取。  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 院系（研究生）接收意见：  院系（盖章）    年 月 日 | | | | | | | |