**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 |