附件1:

**新疆医科大学2020年接收推荐免试攻读研究生**

**申 请 表**

此表（请用A4纸复印）及其它申请材料务必于10月8 日之前寄（或送）达我校。过期不再接受申请。以下内容请打印。

一、基本信息：

姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

通讯地址： 邮编：

电子信箱： 　　　　　 　 电话（加区号）：

1. 申请信息：

您可以申请我校一个学院两个相近专业内相应的四个研究方向，请按优先顺序填写。

申请学院： 申请攻读学位（请打勾）： 硕士

申请攻读专业①： 最感兴趣的研究方向：（1） （2）

申请攻读专业②： 最感兴趣的研究方向：（1） （2）

三、背景资料：

所在院校： 本科所学专业：

外语语种： 国家英语4级成绩（仅限第一外语为英语）：

何时获得何种奖励或荣誉（本科期间）：

何时参加过哪些科研工作，有何学术成果：

发表的论文、出版物或原创性工作：

请列出你的3位推荐人的以下信息：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职称或职务 | 所 在 单 位 | 联系电话 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

四、申请人承诺：

“我保证提交的申请表和其它全部申请材料的真实性和准确性。如果我提交的信息不真实或不准确，我同意新疆医科大学拒绝我的免试申请或取消我的免试资格。”

如果申请人同意如上的声明，请在下方签名。

申请人签名： 日期： 年 月 日

五、所在院校推荐意见：

申请人 所在专业的同年级人数为 人。该生学习成绩总评名次：第 名，在前 %以内。

教务部门负责人签字： 教务部门公章：

年 月 日

申请人所在学校或院系推荐意见（请说明申请人所填内容是否属实，以及单位推荐意见）：

学校或院系负责人签字： 学校或院系公章：

年 月 日