附件4

|  |
| --- |
| 推荐学院名称2024年应届本科毕业生自愿放弃推免资格的申明 |
| 学号 | 　 | 姓名 | 　 |
| 学院 | 　 | 专业 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 综合成绩 | 　 | 综合名次 | 　 |
| 本人自愿放弃推免资格理由及申明：本人签字：年 月 日 |
| 推荐学院（部门）意见：学院（部门）推免工作领导小组组长签字： （学院或部门盖章）年 月 日 |
| 推免工作负责部门意见：推免工作负责人签字：（推免工作负责部门盖章）年 月 日 |
| 注：本表一式两份，推荐学院（部门）和研究生处各保留一份存档备查。 |