附件3

**新疆医科大学接收接收推免生申请表**

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： 　　　　　 　 联系电话：

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。

申请招生学院： 申请攻读学位（请打勾）：🞎硕士生，🞎直博生

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4-6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：

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推免申请或取消我的推免录取资格。”

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。该生学业成绩平均学分绩点在全年级同学院同专业排名：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