2018年山东大学附属生殖医院优秀大学生夏令营申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 张贴近三个月  1或2寸免冠  照片，且勿遮  盖表格其他内容。 |
| 身份证号 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 本人手机 |  | | QQ号码 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 本科学校 |  | | 院系专业 |  | | |
| 入学年月 |  | | 毕业年月 |  | | |
| 英语成绩 | CET-4/6： / | | 学分绩排名 | | 名次/总人数： / | |
| 本人有意向的专业和研究方向 | | |  | | | |
| 是否有意推免生 | | |  | | | |
| 获奖情况（须写明颁奖单位和获奖时间） |  | | | | | |
| 发表论文情况（须写明期刊名和发刊时间等其他情况） |  | | | | | |
| 申请人郑重声明  我保证提交的本表和所有附件佐证材料的真实性和准确性。如果我提交全部材料不真实或不准确，我同意取消入营资格，并承担由此造成的一切后果。  申请人（签名）： 　　　　 年　　月　　日 | | | | | | |
| 申请人所在院系推荐意见：  教务员/辅导员（签名）：　　　　　　　手机：  （院系公章）  年　　月　　日 | | | | | | |

备注：1.请勿调整表格大小，如需加页请务必正反打印,控制在1张纸上。表格均为必填项，如确没有的，请填“无”。 2.手机号码和电邮地址非常重要，请核实确认。3.报到时提交的签名处必须为亲笔签名。