

附件二:

复旦大学上海医学院

2015 年医学专业学位研究生教育

与住院医师规范化培训相结合项目推荐免试生申请表

填表日期:

姓 名		性 别		出生日期	年 月 日	照 片 (近照)		
所在院校、院系								
本科专业				外语语种、等级				
联系电话				E-mail				
通讯地址							邮编	
志愿 1	学 校		医 院		专业 1		专业 2	
志愿 2	学 校		医 院		专业 1		专业 2	
何时何地获得何种奖励或荣誉（本科期间）： 								
有何成果（发表论文、出版专著等）： 								
“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，我同意申请学校或医院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，请在此处签名： 申请人签名：_____年____月____日								
申请人所在专业的同年级人数共____人，学习成绩总排名第____名，在前____%以内。 成绩绩点_____。 教务部门负责人签字：_____ 教务部门（公章）： _____年____月____日								
申请人所在学院推荐意见（请注明是否同意向申请学校或医院推荐）： _____ 学院负责人签字： 学院（公章）： _____年____月____日					申请人所在学校推荐意见（请注明是否同意向申请学校或医院推荐）： _____ 教务部门负责人签字： 教务部门（公章）： _____年____月____日			

注：填写不够，可附页。