**华南师范大学脑科学与康复医学研究院硕士研究生接收调剂申请表**

**（调入）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 性别 | | |  | | 出生  年月 | | |  | | | | | 最后学历 | | | |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 毕业专业 | | | | |  | | | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 大学阶段攻读方式（全日制、自考、函授、其它） | | |  | | | | 准考证号（15位） | | | | | | | | |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | 电子信箱 | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | | 手机号码 | | | |  | | | | 固定电话 | | | | |  | | | |
| 考生所在单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一志愿学校名称及代码 | | | |  | | | | | | | | 拟转入学校名称 | | | | | | |  | | |
| 原报考专业  （专业代码） | |  | | | | | | | | 拟转入专业  （专业代码） | | | | |  | | | | | | |
| 政治理论名称 | |  | | | | | | | | | | | 成绩 | | | |  | | | | 初　试  总成绩 |
| 外国语名称 | |  | | | | | | | | | | | 成绩 | | | |  | | | |
| 业务课一名称 | |  | | | | | | | | | | | 成绩 | | | |  | | | |  |
| 业务课二名称 | |  | | | | | | | | | | | 成绩 | | | |  | | | |
| 奖惩情况：（只写校级以上的获奖情况，如无请填写“无”） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人保证所提供信息完全属实，并愿意对此承担一切责任。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 考生签名：  　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业指导组意见：  专业指导组召集人签字：  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |