|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成都中医药大学2023年硕士研究生招生复试公共卫生学院报考导师意向表 | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  |
| 联系电话 | |  | 初试总成绩 | |  | |
| 毕业学校 | |  | 毕业专业 | |  | |
| 报考专业名称 | |  | 报考专业代码 | |  | |
| 报考志愿 | | | | | | |
| 一志愿报考报考方向 | |  | | 一志愿意向导师 | |  |
| 拟调剂报考方向 （第一位） | |  | | 调剂意向导师 （第一位） | |  |
| 拟调剂报考方向 （第二位） | |  | | 调剂意向导师 （第二位） | |  |
| 拟调剂报考方向 （第三位） | |  | | 调剂意向导师 （第三位） | |  |
| 拟调剂报考方向 （第四位） | |  | | 调剂意向导师 （第四位） | |  |
| 本人承诺：  ①本人填报信息真实准确，并愿意对此承担一切责任。  ②本人如被XXXX学院录取，自愿放弃其它学院及其它学校的调剂资格，并愿意对此承担一切责任。   服从调剂 是□ 否□   考生签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 意向导师意见    导师签名：   年 月 日 | | | | | | |
| 拟录取专业及研究方向        学院盖章   年 月 日 | | | | | | |