|  |
| --- |
| 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 |