|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成都中医药大学2023年硕士研究生调剂招生复试基础医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 | |  | |
| 调剂专业名称 | |  | 调剂专业代码 | |  | |
| 报考志愿 | | | | | | |
| 调剂报考方向 | |  | | 调剂意向导师 | |  |
| 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） | |  |
| 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本人如被基础医学院录取，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。  （请本人手写以上内容，未书写视为本表无效）  是否服从报考专业招生导师调剂 是□ 否□  考生签字：  年 月 日 | | | | | | |