天津医科大学未来医学家项目

(临床医学专业拔尖创新人才培养计划)报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 年龄 | |  |
| 年级 |  | | 班级 | |  | 学号 | |  |
| 在校期间有无违法违纪行为 | | | | | |  | | |
| 是否受过何种处分 | | | | | |  | | |
| 是否有过学籍异动或处理 | | | | | |  | | |
| 在学期间有无不及格课程（补考通过无效） | | | | | |  | | |
| 全国大学英语六级考试成绩 | | | | | |  | | |
| 在学期间综合素质测评成绩 | |  | | 专业排名/所在专业人数 | | |  | |
| 你未来的学习规划： | | | | | | | | |

本人签字：

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在学院  审查意见 | 部门负责人签字：  （公章）  年 月 日 |
| 学生管理部门审查意见 | 请在学生政治思想、品德、有无违法违纪行为、是否受过处分、综测成绩与排名等方面进行审查。  部门负责人签字：  （公章）  年 月 日 |
| 教学管理部门审查意见 | 请在学生是否有过学籍异动或处理、有无不及格课程、是否通过全国大学英语六级考试等方面进行审查。  部门负责人签字：  （公章）  年 月 日 |
| 临床医学专业拔尖创新人才培养计划工作组意见 | 签字：    年 月 日 |

注：该表请正反面打印