承德医学院2016年硕士研究生调剂申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生  编号 |  | | | | | | | 姓名 | |  | | | 性别 |  |
| 身份  证号 |  | | | | | | | 出生  年月 | |  | | 初始学历 |  | |
| 最高学历 |  | |
| 健康状况  （必须如实填写） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业  学校 |  | | | | | 毕业  专业 | |  | | 毕业  时间 | |  | 是否同等学力 |  |
| 一志愿学校  名称及代码 | | |  | | | | | | 一志愿专业  名称及代码 |  | | | | |
| 政治理论 | | | | | 思想政治理论（101） | | | | | 成绩 | |  | | |
| 外国语名称及代码 | | | | | 英语（201） | | | | | 成绩 | |  | | |
| 业务课一名称及代码 | | | | |  | | | | | 成绩 | |  | | |
| 总成绩 | | | | | | | | | | | |  | | |
| 申请调剂的专业名称及代码  （可填写4个） | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| 联系电话（至少2个） | | | | 手机：                                  固话： | | | | | | | | | | |
| 通讯地址、邮编 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 注意:1.正式调剂必须经过研招网([http://yz.chsi.cn](http://yz.chsi.cn/))调剂系统  2.调剂专业填写二级学科，具体名称及代码，查阅我校2016年招生简章 | | | | | | | | | | | | | | |
| 填表时间：                                                                                承德医学院研究生学院2016年 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |