安徽中医药大学2017年硕士研究生调剂申请表

（芜湖市中医医院单列计划）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | 性别 | |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 考生编号 | |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 毕业学校  毕业专业  毕业年月 | |  | | | | 最后学历  最后学位 | |  | |
| 一志愿报考专业及代码 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 初试成绩表 | | | | | | | | | |
| 总分 | 考试科目 | 政治理论 | | 英语 | | 临床医学综合能力（中医） | | | |
|  | 成绩 |  | |  | |  | | | |
| 申请第一  志愿专业 | |  | | | | 申请第二  志愿专业 | |  | |
| 是否服从学校调剂： | | | | | | | | | |
| 本人已了解安徽中医药大学非直属附属医院（芜湖市中医医院）的研究生招生单列计划及相关要求，经认真考虑，自愿申请调剂。  申请人签名:  2017年 月 日 | | | | | | | | | |