|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2022年山西省特种医学“特医精技”报名申请表 | | | | | | |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 申请人免冠近照 |
| 身份证号 |  | | | |
| 所在学校 |  | | | |
| 所在院系 |  | | | |
| 所在专业 |  | | | |
| 外语水平 | CET-4\_\_\_\_\_\_分 CET-6\_\_\_\_\_\_\_分 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  | | |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  | | |
| 申请专业 |  | | | | | |
| 主要学习和工作经历 | （从高中阶段填起） | | | | | |
| 何时何地获得何种奖励或荣誉 |  | | | | | |
| 何时参加过哪些科研工作，有何学术成果 |  | | | | | |
| 其他对申请有参考价值的情况 |  | | | | | |
| 是否有推免或报考山西医科大学读研的意愿 | | | | |  | |
| 所在院系推荐意见 | 主管领导签名（单位公章）：　 年 月 日 | | | | | |
| 接收院系审核意见 | 主管领导签名（单位公章）：　 年 月 日 | | | | | |