新乡医学院**2023**年硕士研究生政审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | | 学历 |  | 准考证号 |  |
| 政治面貌 |  | | | 报考专业 | |  | | |
| 本人所在单位、学校 | |  | | | | | | |
| 考生在学校(或单位)期间，政治思想表现、工作和学习态度、职业道德、遵纪守法情况(请注明是否受过处分)、是否参加过反动组织等(不够可附页)：  负责人签字：  考生所在学校(或单位)人事或组织部门盖章  年月日 | | | | | | | | |

注：此表由考生所在学校、单位填写并加盖公章，逾期不交或政审不合格者将取消其复试资格。