**郑州大学人民医院2021年硕士研究生复试**

**院内专业调整申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | | |  | | 照片 |
| 考生编号 |  | | | | 报名号 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | 考生来源 | | □应届/□往届 | | | |
| 毕业学校 |  | | | | 最后学历 | |  | | | |
| 学习(工作)单位 |  | | | | | | | | | | |
| **手机号码** |  | | | | | | | | | | |
| 一志愿专业 | * 专业名称 | | | |  | | | | | | |
| * 研究方向名称及导师 | | | |  | | | | | | |
| 拟调入专业 | * 专业名称 | | | |  | | | | | | |
| * 研究方向名称及导师 | | | |  | | | | | | |
| 初试成绩 | | | | | | | | | | | |
| 考试科目 | | 政治理论 | | 外国语 | | | | 业务课一 | | 总分 | |
| 成绩 | |  | |  | | | |  | |  | |
| 若考生同意调剂请抄写这段内容：  本人自愿进行调剂并认同调剂规则，录取与否，均自愿承担结果。  签名： | | | | | | | | | | | |
| 人民医院研究生教育科意见：    年 月 日 | | | | | | | | | | | |