**附件一：**

**武汉大学口腔医学院2020年优秀大学生暑期夏令营**

**申 请 表**

**申请攻读专业：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  年 月 | 当年一寸免冠照片 |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 所在学校、院系 |  | 专 业 |  |
| 英语水平 |  |
| 本科专业同年级人数 |  | 前五学期总评成绩在所学本科专业同年级的排名 |  |
| 校级以上获奖情况 |  |
|  参加科研工作、发表论文等情况： |
|  申请人郑重声明： 我保证提交所有材料真实准确。如有虚假，同意取消入营资格。 申请人签名： 年 月 日 |
|  申请人所在院系推荐意见：  辅导员签字： 年 月 日 |
|  所在学校教务部门意见   学校教务部门公章负责人签字： 年 月 日  |