**武汉大学口腔医学院**

**2020年推荐免试研究生预报名情况登记表**

**填报时间：2019年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **出生年月** | |  | （1寸照片） |
| **籍 贯** |  | | **民 族** |  | **政治面貌** | |  |
| **本科毕业学校、专业及GPA排名** | | |  | | | | |
| **意向专业及研究方向** | | | 如：**100302口腔临床医学（**牙体牙髓病学**）** | | | | |
| **家庭详细住址** | |  | | | | **联系方式** | |  |
| **特长、爱好** | |  | | | | **QQ号和微信号** | |  |
| **学习**  **经历** | （从高中开始，包括实习、外出交流、出国等各方面） | | | | | | | |
| **获奖**  **情况** |  | | | | | | | |
| **身体**  **健康**  **状况** |  | | | | | | | |
| **参加**  **校园**  **活动**  **情况** |  | | | | | | | |
| **实习**  **实践**  **情况** |  | | | | | | | |
| **科学**  **研究**  **参与**  **情况** |  | | | | | | | |

注：更多个人简历可附后。