**新乡医学院第一附属医院（第一临床学院）**

**2024年优秀大学生暑期夏令营活动申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 照  片  近期一寸免冠正面照片 |
| 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 本科学校、院系 |  | | |
| 学习专业 |  | 入学时间 |  |
| 是否有计划报考新乡医学院研究生 | 是/否：\_\_\_\_\_\_\_\_，意向专业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | | |
| 英语等级及成绩 | CET4：\_\_\_\_\_\_分 CET6：\_\_\_\_\_\_分 其他：\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 学习经历  （自高中起） |  | | | |
| 特长爱好 |  | | | |
| 获奖情况或学术成果 |  | | | |
| 申请人声明 | 我保证提交的申请表及全部申请材料真实、准确，若有任何弄虚作假行为，我愿意被取消资格并承担相应责任。  特此声明。  申请人签名：  年 月 日 | | | |