**中山大学附属第七医院**

**2025年研究生暑期学校报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 身份证号 |  |
| 硕士/博士学校院系及专业 |  |
| 英语成绩 | 四级 分，六级 分，其他（请注明）  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 目前研究方向或计划的研究方向 |  |
| 意向导师及联系情况 |  |
| 个人经历（从高中填起） |  |
| 代表性学术成果（限填3项） |  |
| 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，我愿意被取消报名资格并承担相应后果。若入选参加中山大学附属第七医院2025年研究生暑期学校，本人承诺将按时按要求参加本次活动，遵守活动纪律和要求，不无故缺席。特此声明。 申请人签名： 年 月 日 |