锦州医科大学2024年硕士研究生招生招生复试

考生思想政治情况考察表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业学校** |  | **学 历** |  |
| **考生编号** |  | **身份证号** |  |
| **所在单位或学校** |  |
| **报考专业名称** |  | **报考专业****代码** |  |
| **联系电话** | 复试期间保持畅通 | **备用电话** | 复试期间保持畅通 |
| **政治、思想、工作表现** |  |
| **何时、何地受过何种奖励或处分** |  |
| **本人历史上有无问题？是否经过审查?结论如何?** |  |
| **考生所在单位****政审意见** | **（包括政治素质、意识形态、道德品质、遵纪守法等）****单位（盖章）****2024年 月 日** |
| **备注** |  |

注：1、此表必须打印后，手动填写表内信息，如有虚假，一经发现立即取消录取资格；

2、此表必须经审批盖章，方可生效。考生可在其所在学校或工作单位办理审批；若无所属单位，则在户口所在地街道社区办理审批。

3、联系电话及备用电话复试期间确保畅通

本人签名： 时间：