|  |
| --- |
| 成都中医药大学2023年硕士研究生招生复试针灸推拿学院调剂导师意向表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 联系电话 |  | 初试总成绩 |  |
| 初试政治成绩 |  | 初试外语成绩 |  |
| 初试专业科目 |  | 专业科目成绩 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 调剂专业名称 | 针灸推拿学 | 调剂专业代码 | 100512 |
| 调剂志愿 |
| 志愿 | 研究方向代码及名称(见招生目录) | 志愿导师 |
| 一志愿 |  |  |
| 二志愿 |  |  |
| 三志愿 |  |  |
| 若意愿调剂志愿满额，是否服从学院调剂 | 是□ 否□ |
| **（以下内容及本人签名请手写，未按要求书写，本表视作无效）** 本人承诺： ①本人填报信息真实准确，并愿意承担一切责任。 ②本人如被成都中医药大学针灸推拿学院拟录取，自愿放弃其它院校调剂资格。  考生签字： 年 月 日 |