附件1

研究生助力团成员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 学院 |  |
| 专业年级 |  | 导师姓名 |  |
| 联系电话 |  | 意向工作地点 |  | 是否服从调剂 |  |
| 个人简介 | (从大学填起) |
| 奖惩情况 |  |
| 导师审核意见 | 导师签名： 年 月 日 |
| 学院推荐意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 本人承诺 | 所填信息全部属实,如有虚假,本人愿意承担由此造成的一切后果。签名：  年 月 日  |

**注：请将此表双面打印。**