

附件 3.

广州中医药大学第八临床医学院 2023 年研究生招生复试考生意向导师志愿表

考生姓名：
研究方向代码：

考生编号：
研究方向名称：

考生手机号码：

考生志愿	拟填报 导师姓名	考生志愿	拟填报 导师姓名
第一志愿		第七志愿	
第二志愿		第八志愿	
第三志愿		第九志愿	
第四志愿		第十志愿	
第五志愿		第十一志愿	
第六志愿		第十二志愿	
是否服从志愿分配： ☐ 是 ☐ 否。 签名：			

考生签名确认（手写）：

说明：

需调剂中医专业针灸推拿学方向的考生填写自愿调剂申请表。