|  |
| --- |
| **广州中医药大学第八临床医学院2025年推免生复试简历表** |
|  | 填表日期： |
| 姓名 |  | 性别 | 　 | 出生年月 |  | 籍贯 | 　 |  |
| 民族 |  | 身高 |  cm　 | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 最高学历情况 | 学历 |  | 毕业学校 |  | 入学时间 | 　 |
| 学位 |  | 毕业专业 |  | 毕业时间 |   |
| 身份证号码 |  | 紧急联系人 | 姓名及与本人关系：  |
| 手机号码 |  | 联系电话：  |
| 兴趣爱好 |  | E-MAIL（常用） |  |
| 健康状况 |  | 是否持有残疾证  | □是 □否 |
| 计算机等级 |  | 外语等级**（分数）** | □大学英语四级 （分数： ）□大学英语六级（分数： ） □ 无（其他： ） |
| 本科是否订单定向 | □是 □否 | 其他资格证 | □有（种类： ） □无 |
| 在校荣誉 | 获得时间 | 获得荣誉 | 颁发单位 |
|  |  | 　 |
|  |  | 　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学习及实习 经历 | 起止年月 | 学校或实习单位（高中开始） | 学科或专业 |
|  |  | 　 |
|  |  | 　 |
|  |  | 　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 校园经历 | 起止年月 | 参加社团、活动及其他 | 岗位及负责的具体工作 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 科研业绩情况 | 基金 | 批准年月 | 批准部门 | 项目名称（级别） | 经费 | 排名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 文章 | 杂志名称 | 类别（SCI、中华或中国） | 发表年月 | 论文题目 | 影响因子 | 排名 | 发表状态 | 备注 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **注：只填写以第一作者在SCI或中华中国系列杂志发表的论文（已收录未发表的要注明）及主持的基金，请提交相关复印件。****文章发表状态一般为Submitted、Under review、Revision、Accepted 、Online、Publish** |
|  |