**附件3**

**广州中医药大学第八临床医学院**

**2025年研究生招生复试考生意向导师志愿表**

**考生编号： 考生姓名： 考生手机号码：**

**报考专业码： 报考专业： 研究方向代码： 研究方向名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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：**

需调整为中医专业中医妇科学（04）、中医外科学（02）、中医五官科学（06）研究方向的考生请填写自愿调整研究方向申请表。