**附件2：**

**四川大学华西口腔医学院**

**2017年优秀大学生暑期夏令营申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  年月 日 | 照片当年一寸免冠照片 |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 所在学校 |  | 院系及专业 |  |
| 本科专业同年级人数 |  | 前三/四学年总评成绩在本专业同年级的排名 |  |
| 是否有推免或报考四川大学读研的意愿 |  |
| 校级以上获奖情况 |  |
| 参加科研工作、发表论文等情况： |
| 申请人郑重声明：我保证提交所有材料真实准确。如有出入，同意取消入营资格。申请人签名：年月日 |
| 申请人所在学院推荐意见：负责人签字（需加盖公章）：年月日 |