附件1

**新乡医学院2020年硕士研究生政审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | 学历 |  | 准考证号 |  |
| 政治面貌 |  | 报考专业 |  |
| 本人所在单位、学校 |  |
| 考生在学校（或单位）期间，政治思想表现、工作和学习态度、职业道德、遵纪守法情况（请注明是否受过处分）、是否参加过反动组织等（不够可附页）： 负责人签字： 考生所在学校（或单位）人事或组织部门盖章 年 月 日 |

注：此表由考生所在学校、单位填写并加盖公章，逾期不交或政审不合格者将取消其复试资格。