**解放军医学院招收研究生政治审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | 出生年月 | | | *yyyymmdd格式* | | |
| 身份证号 |  | | | | 政治面貌 |  | | | 党团时间 | |  |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | 准考证编号 | | |  | |
| 考生类别 | | 应届生 □  往届生 □ | | 申请攻读专业名称  （具体到研究方向） | | | *例：内科学（心血管病学）*  *外科学（普通外科学）* | | | | |
| 奖励或处分 | | |  | | | | | | | | |
| 考生的诚信表现： | | |  | | | | | | | | |
| 考生政治思想工作表现  （包括政治态度、思想表现、道德品质、 遵纪守法、诚实守信等方面） | | | *（由考生所在党支部或辅导员或街道办事处填写并签字）*  党支部书记（负责人）签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学习及社会活动经历  （自高中填起） | | |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况(姓名、性别、工作单位及职务、政治面貌) | | |  | | | | | | | | |
| 直系亲属和主要社会关系有无重大问题 | | |  | | | | | | | | |
| 本人和家庭主要成员国（境）外经历（姓名、所在国家或地区、到达城市、起止时间、事由） | | |  | | | | | | | | |
| 所在单位  审核意见 | | | 考生（应届生）所在单位审核意见：  （学生档案管理部门）公章  联系人：  联系电话：  年 月 日 | | | | | 考生（往届生）所在单位审核意见：  （档案所在单位人事部门）公章  联系人：  联系电话：  年 月 日 | | | |

注：1.根据教育部及军队有关规定，现委托考生所在单位对其进行政治审查；

2.请有关部门协助对考生的政治、思想、学习及工作情况做出综合鉴定。