

**报考攻读2023年博士学位研究生思想政治情况审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** |  | | **出生日期** |  | 二寸照片 |
| **政 治 面 貌** | |  | | **职 务** |  | | **职 称** |  |
| **最 后 学 历** | |  | | **最 后 学 位** | | |  | |
| **工作或学习单位** | |  | | | | | | |
| **报 考 院 系** | |  | | **报考研究方向** | |  | | |
| **档案所在单位**  **及联系电话** | |  | | | | | | | |
| **受过何种表彰、**  **奖励、有何专长** |  | | | | | | | | |
| **是否受过组织及行政处理和处分, 是否有违法违纪及违反公民社会道德的行为** | | |  | | | | | | |
| **（签字前，请认真核对上述内容）**  **诚信承诺书**  **我保证所提供的上述信息真实、准确，并愿意承担由于上述信息虚假带来的一切责任和后果。**  **考生签名： 年 月 日** | | | | | | | | | |
| **以下为考生档案所在单位(或学校)人事部门填写** | | | | | | | | | |
| **政治、思想**  **及工作表现** | |  | | | | | | | |
| **考生档案所在单位（或学校）意见：**    **负责人签字： 单位盖章:**  **年 月 日** | | | | | | | | | |

请务必于复试资格审查时，将此表密封后，交院系资格审核负责人。

**说明：**

1. **应届考生由所在院系审核，加盖院系公章**
2. **有工作单位考生由工作单位人事管理部门审核盖章**
3. **无工作单位考生由档案管理部门或所在街道办事处审核盖章**