附件2

**广西医科大学研究生复试考生政审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 考生编号 |  | 学习工作单位 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 | 职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应届考生填写 | 受过何种奖励或处分 |  |
| 是否担任过团、班干部 |  |
| 有何特长 |  |
| 非应届考生填写 | 起止年月 | 学习或工作单位、从事专业、职务或职称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 单位鉴定意见（包括政治态度、思想表现、道德品质、遵纪守法、工作学习态度、业务能力等）： 单位负责人签字： 单位公章 年 月 日 |

注：

单位鉴定意见：应届考生由所在学校院系填写并盖章；非应届在职人员由工作单位填写并盖章；非应届且非在职人员由所在街道社区或档案部门填写并盖章。