**附件1：2024年安徽医科大学基础医学院“优秀大学生夏令营”**

**大健康研究院分营申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 出生日期 | 年 月 日 | | | | | | 照  片  近期2寸免冠  正面照片 | |
| 性别 | |  | 籍贯 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 民族 | |  | 身份证号 |  | | | | | |
| 通讯地址及邮政编码 | | |  | | | | | | |
| 手机 | | |  | | E-mail | |  | | | | |
| 本科就读学校、院（系） | | |  | | 入学、毕业时间 | |  | | | | |
| 本科专业 | | |  | | 学位课程平均学分绩点（GPA） | |  | | | | |
| 计算机等级及成绩 | | |  | | 英语水平 | | CET6 分、CET4 分其他 | | | | |
| 本科成绩年级排名 | | |  | | 本科专业同年级总人数 | |  | | | | |
| 预计是否可获得本科学校推荐免试生资格 | | | □是 □否 | | | | | | | | |
| 拟报考我院读研的专业 | | |  | | | | | | | | |
| 拟报考我院读研的导师 | | |  | | | | | | | | |
| 是否需要住宿（我院夏令营面对外地营员提供住宿，若非外地营员，请勾选第二项。） | | | □需要 □不需要，我是合肥本地营员/本校学生 | | | | | | | | |
| 当天下午是否参观合肥综合性国家科学中心大健康研究院（上午的活动均在基础医学院，下午可以选择参观基础医学院和意向导师沟通交流，或选择前往联培单位合肥综合性国家科学中心大健康研究院参观） | | | □是，我要参观合肥综合性国家科学中心大健康研究院  □否，我要参观基础医学院 | | | | | | | | |
| 何时获得何种奖励 | 获奖名称 | | | | | | | | 奖励等级 | | 时间 |
|  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | |  |
| **参加科研工作、课外科技活动情况**： | | | | | | | | | | | |
| **未来的科研计划和目标：** | | | | | | | | | | | |
| **申请人声明** | | | 本人保证提交的所有材料真实准确，如有虚假，愿承担相应后果。  特此声明。  **申请人签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | |