**附件1：**

**郑州大学附属洛阳中心医院院内调剂申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 考生编号 |  | 报名号 |  |
| 身份证号 |  | 考生来源 | □应届/□往届 |
| 毕业学校 |  | 最后学历 |  |
| 学习(工作)单位 |  |
| **TEL** |  |
| 一志愿专业 | * 专业名称
 |  |
| * 研究方向名称及导师
 |  |
| 拟调入专业 |  |  |
| * 专业名称
 |  |
| * 研究方向名称及导师
 |  |
| 初试成绩 |
| 考试科目 | 政治理论 | 外国语 | 业务课一名称 |  | 总分 |
|  |  |  |
| 成绩 |  |  |  |  |  |
| 若考生同意调剂请抄写这段内容：本人自愿进行调剂并认同调剂规则，录取与否，均自愿承担结果。签名： |
| 附属洛阳中心医院教学办意见：  年 月 日 |