附件1：

西南大学2020年卓越教师培养计划推免研究生申请表

学院： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | | 照 |
| 民族 | |  | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 | |  | 专业总人数 | |  | | 片 |
| 专业 | |  | 综合排名 | |  | |
| 培养方式 | |  | 身份证号码 | |  | | |
| 拟报志愿 | | 学校 | | 专业 | | 方向 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 有何特长 | |  | | | | | |
| 家庭电话手机  QQ及E-mail | |  | | | | | |
| 家庭地址  及邮编 | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | 时间 | 工作或学习单位及职务 | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 大学期间何时受过何种奖励 | |  | | | | | |
| 院（部）审核意见 | | 院（部）负责人签字： 院（部）公章  年 月 日 | | | | | |
| 教师教育学院意见 | | 学院公章  　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | |

申请人签名： 年 月 日

注1.凡我校除公费（免费）师范生外，符合学校推免条件者均可申请

2.推免生具有特殊学术专长者需提供学院审核意见

3.报考学校：西南大学，专业：教师教育，方向：根据申请人志愿填报师范类相应学科。