

山西医科大学
报考_____年硕士研究生考生政治思想情况审核表

准考证号：

年 月 日

姓名		性 别		出生年月	
报考专业			学习工作单位		

考生政治思想水平评定：

负责人签字：

单位党委组织部门章：

年 月 日

考生所在单位意见：（如有定向培养或委培培养意向，请注明）

单位或教务部门签章

年 月 日

- 1、思想水平评定:说明考生思想政治情况。由考生所在单位党委组织部门填写。
- 2、单位意见：考生为往届生的由考生档案所在单位的人事部门填写；考生为应届生的由学校教务处填写。