**锦州医科大学2019年研究生招生**

**思想政治情况考察表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业学校** |  | **学 历** |  |
| **考生编号** |  | **身份证号** |  |
| **所在单位或学校** |  |
| **报考专业** |  | **联系电话** |  |
| **政治****思想****表现** |  |
| **是否****练习****法轮功** |  |
| **是否****受过****处分** |  |
| **是否****参加过****非法组织** |  |
| **所在****单位****或****学校****意见** | **单位（盖章）****2019年 月 日** |

注：1、此表必须打印后，手动填写表内信息，如有虚假，一经发现立即取消录取资格；

2、此表必须经审批盖章，方可生效。考生可在其所在学校或工作单位办理审批；若无所属单位，则在户口所在地街道社区办理审批。

本人签名： 时间：