**西南交通大学博士研究生入学考试复试登记表（硕博连读）**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | | | |  | | | 考生编号 | |  | | 照片  （近期免  冠近照） | |
| 硕士毕业学校及时间 | | | |  | | | 现工作或学习单位 | |  | |
| 报考专业代码及名称 | | | |  | | | 研究方向 | |  | |
| 报考博士导师姓名 | | | |  | | | 本人联系方式 | | E-MAIL:  移动电话： | | | |
| 报考时最后学位 | | | | | 政治面貌 | | | | | 考生来源 | | |
| □硕士 □同等学力(学士) | | | | | □中共党员 □团员 □其它 | | | | | □在职 □应届 | | |
| **↑（以上栏目由考生本人填写清楚后参加复试）** | | | | | | | | | | | | |
| 复试小  组成员 | |  | | | | | | | | | | |
| 复 试  成 绩 | |  | | | | | | | | | | |
| 复  试  评  语  及  意  见 |  | | | | | | | | | | | |
| 复试小组意见 | 是否录取 | | □录取 □不予录取 | | | | | | | | | |
| 录取专业代 码 | |  | | | 录取专业名称 | |  | 指导  教师 |  | | |
| 录取类别 | | □定向 □非定向 | | | | | | | | | |
| 其他意见：  复试小组负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学院录取意见 | 学院负责人签字： （学院盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **复 试 记 录** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **复 试 记 录** | | | | | | | | | | | |
| 记录人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |