**附件1：**

**来兰复试考生信息表模板**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **返回日期** | **行程路线及隔离计划** | **有无接触过疑似感染者** |
| XXXX | 2020年4月XX日 | **模板：**XXX机场(航班号XXX 10:00-12:00)——>XXX机场(航班号XXX 15:00-17:00) ——>XXX中川机场（机场大巴XXX 18:00-19:30）——>中国地震局兰州地震研究所(途中若就餐住宿，请标注就餐地点和住宿地点)体温：联系电话：XXXXXX | 有/无 |

 **附件2**  考生健康承诺书

|  |
| --- |
| 中国地震局兰州地震研究所  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 年龄 | 　 |
| 班级 | 　 | 民族 | 　 | 国籍 | 中国 |
| 身份证号/护照号 | 　 |
| 居住（暂住）地址 | 　 |
| 户籍地址 | 　 |
| 联系电话 | 　 |
| 是否为兰外考生（填是或否） |  | 目的地 | 　 |
| 返程日期 | 　 |
| 交通工具及车(班）次 | 　 |
| 近一个月内是否去高风险区（填是或否） |  | 目的地 | 　 |
| 返程日期 | 　 |
| 交通工具及车(班）次 | 　 |
| 近一个月内是否出境（填是或否） |  | 目的地 | 　 |
| 返程日期 | 　 |
| 交通工具及车(班）次 | 　 |
| 是否密切接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似或确诊患者（填是或否） |  | 接触时间 | 　 |
| 解除隔离时间 | 　 |
| 是否接触过隔离留观时间未满的湖北或境外返兰人员（填是或否） |  | 接触时间 | 　 |
| 本人目前健康状况（填写发热、咳嗽、咽痛、乏力、肌肉酸痛、胸闷、恶心呕吐、腹泻、结膜炎及其他身体不适症状，或填写无异常症状） |  |
| 是否有健康证明 |  |
| 备注 | 　 |
| 本人承诺以上提供的资料真实（信息由本人亲自填写，资料的真实性由本人负责，如有其他需要说明的特殊情况，填写备注内，签字处必须本人手签） |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 承诺人签字： |  |  | 时间： |  |

 **中国地震局兰州地震研究所**

**2021年硕士研究生招生调剂申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  |  |
| **民 族** |  | **婚 否** |  | **政治面貌** |  |
| **籍 贯** |  | **身体状况** |  |
| **毕业学校** |  | **毕业专业** |  |
| **最后学历及学位** |  | **获最后学历时间** |  |
| **人事档案所在单位** | **单位** |  | **电话** |  |
| **地址** |  | **邮编** |  |
| **邮编本人 联系 方式** | **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** |  | **联系手机** |  |
| **Email** |  |
| **第一报考志愿** | **学校** |  | **专业** |  |
| **研究生****招生办** | **联系电话** |  |
| **传真电话** |  |
| **考生编号** |  | **身 份 证 号** |  |
| **考 试 科 目** | **公共课** | **业务课名称及成绩** | **总 分** |
| **考 试 成 绩** | **政 治** | **英语一** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **调 剂 意 向** | **专业** | **服从调剂否** |
|  |  |
| **本人自述或简历（包括特长、获奖情况、科研能力）（注：同时提供本科阶段成绩单）：** |

思想道德品质及现实表现鉴定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 姓名： | 性别  | 学校 |
| 2 | 通讯地址  | 邮编： | 电话： |
| 3 | 身份证号码： |
| 4 | 学习表现 |  |
| 5 | 政治思想表现 |  |
| 6 | 遵守社会公德情况 |  |
| 7 | 有无处分记 录 |  |
| 8 | 有无犯罪记 录 |  |
| 9 | 其他需要说明的情况 |  |
| 10 | 鉴定单位 |  |
| 11 | 鉴定单位地 址 |  | 电话 |  | 邮编 |  |
| （单位）填写人（签名）： 填写日期： 年 月 日（加盖单位组织人事部门公章） |