附件2

**协和医班学业导师选择意向表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学校** |  | **专业** |  | **照片** |
| **性别** |  | **年级** |  | **联系电话** |  |
| **出生年月** |  | **学号** |  | **电子邮箱** |  |
| **个人简介** | （请简要陈述自己的学习情况、科研或竞赛经历、研究兴趣、学业及职业规划等。1000字以内） | | | | | |
| **意向导师**（请按照优先级排序） | 1.导师姓名：  导师研究方向：  选择理由： | | | | | |
| 2.导师姓名：  导师研究方向：  选择理由： | | | | | |
| 3.导师姓名：  导师研究方向：  选择理由： | | | | | |
| **其他需要说明的事项** | （如有特殊需求或其他想说明的情况，请在此处填写） | | | | | |
| 本人签名：  年 月 日 | | | | | | |