附件2

选调生推荐报名汇总表

学院意见：（盖章） 联系人： 电话： 填报时间：2017年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 学历 | 所在院系及专业 | 担任学生干部情况 | 备注 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 例：2016年 月至2017年 月任校学生会副主席 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |