|  |
| --- |
| 附件7：新疆农业大学推荐免试攻读研究生复议申请表 |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **政治面貌** |  |
| **学院** |  | **专业** |  |
| **专业人数** |  | **学分绩点** |  | **考核鉴定****成绩** |  | **考核鉴定****排名** |  |
| **申请理由** |  |
| **复议过程** |  |
| **复议结论** |  |
| 学院推免生工作遴选工作小组组长签字： |
|  |  |  |  | 盖章： |  |  |
|  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
| 本表一式三份，学院签署意见后学院、学生、研究生院各留一份。 |