附件1

新乡医学院三全学院高等学历继续教育

优秀应届毕业生审批表

（ 2024 年度）

工作单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 政治面貌 | | |  | 出生年月 |  | |
| 专业 | | |  | | | | | | 学历层次 |  | | |
| 考试课程与成绩 | 课程名称 | | | | 成绩 | | | 课程名称 | | | | 成绩 |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  |
| 毕业论文 | | | |  | | | 毕业考试 | | | |  |
| 主  要  事  迹 | 本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 工作单位意见 | | | | | | | 学校意见 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | 年 月 日 | | | | | |