



大连医科大学

研究生毕业生就业推荐表

学院： _____

专业： _____

姓名： _____

大连医科大学招生与就业处制

填表说明

1. 本表供毕业生就业联系单位用，请打印或使用钢笔或其他墨水笔认真填写，要求字迹清晰、易于辨认；
2. 表中所涉及名称，使用全名填写，以便于查询；
3. 表中项目应如实填写，如有虚假，一切后果概由本人负责；
4. 不得要求辅导员老师和院系负责人根据本人意愿填写评语；
5. 表中学校审核意见中研究生院（系）审核意见一栏只针对博士、硕士研究生毕业生，本科生毕业生不需填写。
6. 凡属确认项目，应画“√”作为选择，不可忽略；
7. 每位毕业生必须在“相片”栏内贴一张一寸免冠正面照片；
8. 凡下列解释项目，应参照解释填写：

外语水平分类：

英语语种：大学英语四级、大学英语六级、英语专业四级、英语专业八级

其他语种：一般、良好、熟练、精通
9. 学习成绩请详见学生成绩大表原件，复印件需由有关部门加盖公章确认；
10. 此表请反正面打印使用。复印有效。

基本情况	姓名		性别		相 片
	民族		政治面貌		
	出生年月		学制		
	生源地		学历		
	入学年月		毕业年月		
联系方式	邮政编码		联系地址		
	手机		固定电话		
	电子邮件		个人主页		
教育背景	外语语种		外语水平	等级： 分数：	
				等级： 分数：	
	计算机水平	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 精通			
学习经历 (高中起)	起止时间	所在单位		担任职务	

社会实践	起止时间	工作单位	担任工作（职务）
奖励及荣誉			
所在学院对毕业生的综合评价			
签 名： 年 月 日			
学校审核意见	学校通信地址：辽宁省大连市旅顺南路西段 9 号		
	联系电话：0411-861100159	邮编：116044	
	网址： http://career.dmu.edu.cn/	E-mail: dy_job@163.com	
	学院（系、部） 审核意见：	研究生院 审核意见：	学校毕业生就业部门 审核意见：
	盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日	盖 章 年 月 日

学习成绩附表：