|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人（学生）基本情况** | | | |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | |
| 就读学校（院系）： | | | 就读专业： |
| 报名专业： □ 100301口腔基础医学 □ 100302口腔临床医学 | | | |
| **推荐人基本信息** | | | |
| 推荐人姓名 | 职称 | 单位 | |
| 与被推荐人关系 □指导教师 □班主任 □任课教师 □其它（请说明） | | | |
| 对推荐人熟悉程度 □很了解 □比较了解 □ □一般了解 □不太了解 | | | |
| 对申请人思想品德、道德修养、学习成绩、科研潜质、综合素质等方面的介绍与评价： | | | |
| 推荐人签名:  推荐人联系方式:  年 月 日 | | | |

**上海交通大学口腔医学院夏令营专家推荐信**