附件1：

教授联名推荐优秀应届本科毕业生免试攻读研究生

专家审核意见表

学院（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家姓名 |  | | 专业技术职称 |  | 学科专业 |  |
| 学生姓名 |  | | 学生学号 |  | 学生所在专业 |  |
| **审 核 鉴 定 意 见** | | | | | | |
| 需对申请者的科研创新成果、论文（文章）、竞赛获奖奖项及其他突出成果进行审核鉴定，确定是否存在抄袭、造假、冒名及有名无实等情况 | | | | | | |
| 是否同意申请者通过教授联名推荐资格审核（请在审核结果对应的括号中划“○”） | | 同意（ ） 不同意（ ）  专家签名：    年 月 日 | | | | |