附件：

**转入广州都柏林国际生命科学与技术学院申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 性别 |  | 出生年月日 |  |
| 生源地 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | Email |  |
| 高考成绩（须提供高考成绩单复印件） |
| 总分： 语文： 数学： 英语：  |
| 理综或选考科目： （若为选考科目，请备注科目名称） |
| 所在学院 |   | 专业、年级、班级 |  |
| 申请转入学院 |  |
| 申请转入专业 | 第一志愿： 第二志愿： 第三志愿： |
|  是否服从调剂：是□ 否□ |
| 申请人签字 | 本人已了解并知晓项目相关情况和学校政策，并自愿申请转入广州都柏林国际生命科学与技术学院相关专业。本人承诺一经录取，不得再转回原学院原专业，并按照广州都柏林国际生命科学与技术学院的学费标准（65000元/生·年）缴纳学费。 本人签名：  年 月 日 |
| 所在学院意见 | 学生所在学院负责人对该生转出申请签署意见。 学院负责人签字、盖章： 年 月 日 |
| 转入学院意见 | 学院负责人签字、盖章：  年 月 日 |
| 本科生院意见 | 本科生院负责人签字、盖章：  年 月 日 |