**附复试名单如下：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **报考专业** | **总分** | **姓名** | **性别** | **报考专业** | **总分** |
| 张晨 | 女 | 蔬菜学 | 395 | 王颖颖 | 女 | 观赏园艺 | 381 |
| 张顺顺 | 男 | 蔬菜学 | 353 | 栾雨阳 | 女 | 植物病理学 | 329 |
| 邓四平 | 男 | 蔬菜学 | 346 | 黄开伟 | 男 | 植物病理学 | 328 |
| 司劲超 | 男 | 蔬菜学 | 339 | 王少骅 | 女 | 植物病理学 | 326 |
| 代起瑞 | 男 | 蔬菜学 | 336 | 宁杰 | 女 | 植物病理学 | 325 |
| 李泽 | 女 | 蔬菜学 | 330 | 闫丽霞 | 女 | 植物病理学 | 294 |
| 赵冉泽 | 男 | 蔬菜学 | 329 | 潘袁媛 | 女 | 植物病理学 | 270 |
| 花雨薇 | 女 | 蔬菜学 | 327 | 梁梦瑶 | 女 | 农艺与种业 | 403 |
| 杨创创 | 男 | 蔬菜学 | 327 | 李福 | 男 | 农艺与种业 | 375 |
| 朱兔篮 | 女 | 蔬菜学 | 322 | 叶欣林 | 男 | 农艺与种业 | 352 |
| 朱玥 | 女 | 蔬菜学 | 314 | 赵泳瑜 | 女 | 农艺与种业 | 342 |
| 王霞 | 女 | 蔬菜学 | 312 | 张雯雯 | 女 | 农艺与种业 | 331 |
| 钟德萍 | 女 | 蔬菜学 | 311 | 张丽迎 | 女 | 农艺与种业 | 327 |
| 李滢洁 | 女 | 蔬菜学 | 307 | 王施慧 | 女 | 农艺与种业（非全） | 337 |
| 秦丽 | 女 | 蔬菜学 | 292 |  |  |  |  |
| 孟迪 | 女 | 蔬菜学 | 287 |  |  |  |  |
| 鲍天旸 | 女 | 蔬菜学 | 282 |  |  |  |  |
| 王海涛 | 男 | 蔬菜学 | 280 |  |  |  |  |
| 方莹莹 | 女 | 蔬菜学 | 279 |  |  |  |  |
| 路菲菲 | 女 | 蔬菜学 | 278 |  |  |  |  |
| 陈精精 | 女 | 蔬菜学 | 272 |  |  |  |  |

**中国农业科学院招收攻读硕士学位研究生**

**考生个人简历及自述**

填表日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 近期一寸免冠正面照片 |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  | 籍 贯 |  |
| 考生编号 |  | 婚 否 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 报考研究所 |  | 报考专业 |  |
| 毕业学校、院系 |  | 入学时间 |  |
| 毕业专业 |  | 毕业时间 |  |
| 英语等级及成绩（四级或六级） |  | 计算机等级 |  |
| 工作经历或社会活动 |  |
| 特长爱好 |  |
| 英语水平 |  |
| 何时何地获得何种奖励及处分 |  |

|  |
| --- |
| 参加科研工作、课外科技活动情况： |
| 本科毕业论文／设计题目及主要内容： |
| 发表论文、申请专利或其他研究成果情况： |
| **考生个人自述**自述本人的政治思想状况、专业学习情况、在所报考的专业曾经做过的研究工作、个人学术研究兴趣以及攻读研究生阶段的学习和研究计划等，字数1000字左右。个人陈述应由考生本人独立完成。（如此页不够，可另附页） |
| 我保证以上所填内容（包括提供的所有材料）真实准确，均经本人认真思考，符合本人实际情况，本人愿承担提供虚假信息所带来的一切责任和后果。考生本人签字： （手写） |

**北京市2021年研究生招生体格检查表**

**报考单位 中国农业科学院蔬菜花卉研究所 报考专业**

**身份证号 准考证号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **民族** |  | **【相 片】** |
| **既往病史（此栏由学生如实提供）** |  |
| **眼****科** | **裸 眼****视 力** | **右** | **矫正****视力** | **右 矫正度数** | **检查者** | **医师签名** |
| **左** | **左 矫正度数** |
| **色 觉****检 查** | **彩色图案及彩色数码检查：****空后色觉检查图（ ）俞自萍色盲检查图（ ）****单色识别能力检查：****红（ ）黄（ ）绿（ ）蓝（ ）紫（ ）** | **检查者** |
| **眼 病** |  |
| **内****科** | **血压 ／ mmHg** | **检查者** | **医师签名** |
| **发 育****情 况** |  |
| **心 脏****及血管** |  |
| **呼 吸****系 统** |  |
| **神 经****系 统** |  | **口 吃** |  |
| **腹 部****器 官** | **肝 厘米 性质****脾 厘米 性质** |
| **其 它** |  |
| **外****科** | **身高 厘米 体重 千克** | **检查者** | **医师签名** |
| **皮 肤** |  | **面 部** |  |
| **颈 部** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  | **关 节** |  |
| **其 它** |  |
| **耳****鼻****咽****喉****科** | **听 力** | **左耳 米** | **右耳 米** | **检查者** | **医师签名** |
| **嗅 觉** |  | **检查者** |
| **耳 鼻****咽 喉** |  |
| **口****腔****科** | **唇 腭** |  | **医师签名** |
| **牙 齿** |  |
| **其 它** |  |
| **胸部X****射线检查** |  | **医师签名** |
| **化 验** | **丙氨酸氨基转移酶****（ALT）** | **医师签名** |
| **体检机构****意见** | **请各招生单位根据以上体检结果，参照执行《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学【2003】3号），确定该生身体条件是否可以录取。****主检医师签名： 体检机构公章** **年 月 日** |