

附件 2

陕西中医药大学推免工作回避情形主动报备表

报备人类型：☐ 工作人员 ☐ 学生

身份证号：

姓名：

工号/学号：

所属部门/学院：

联系电话：

报备内容：

与推免申请人的关系：

☐ 直系亲属（父母、子女）

☐ 配偶

☐ 三代以内旁系血亲（兄弟姐妹、祖孙、叔侄等）

☐ 姻亲关系

☐ 利益相关（导师学生、经济合作、项目指导等）

☐ 其他需说明的关系：

推免申请人姓名及学号：

关系证明材料（如户口本复印件、合作项目证明等）：

☐ 已附 ☐ 无书面证明

承诺声明:

本人已知悉学校推免工作回避制度要求, 上述信息真实完整。如存在隐瞒或虚假报备, 自愿承担取消资格/纪律处分等后果。

签名: ----- 日期: -----

填写说明

1.报备时限: 工作人员须在推免工作启动前 5 个工作日内提交至推免工作领导小组推荐办公室。学生须在递交推免申请材料时同步提交本表, 且在申请表中明确写清楚。

2.材料要求: 直系亲属需附户口本或结婚证复印件; 非直系亲属需由 2 名教职工签字担保; 利益相关需提供合作项目合同或经费证明。

3.处理流程: 报备信息经领导小组推荐办公室交至纪委监察部门存档, 公示时仅标注“已备案回避关系*例”; 未报备者经查实后按文件第二十二条处理。