附件2.复试确认单

复试专业：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **准考证号** | **姓名** | **报考专业** | **联系电话** | **是否参加复试** |
|  |  |  |  |  |

考生本人签名：

日期：

**注意**：若放弃原报考专业复试，参加调剂专业复试，请**分别**将放弃复试和参加复试的**两份确认单**发至**两个不同专业联系人邮箱**。