**北京航空航天大学大型飞机高级人才班**

**2018年接收推荐免试研究生工作办法**

1. 招生工作小组

组长：刘沛清

成员：贾玉红、何景武、吴云浩、熊华纲、付永领

秘书：胡天翔

1. 2018年推免生招生计划

1.拟招生人数：23人

2.招生专业：航空工程（全日制专业硕士学位）

3.招收的推免生均为全日制学习方式

1. 申请条件

1.热爱祖国，拥护中国共产党的领导，具有高尚的爱国主义情操和集体主义精神，社会主义信念坚定，遵纪守法，品行端正。

2.根据大飞机班的特点和大型客机设计专业需求，就读于国内航空知名高校的具有2018年研究生推荐免试资格的应届优秀本科毕业生。

3.研究兴趣浓厚，有较强的专业基础、创新意识和创新能力，获科技创作大赛奖励者优先。

4. 诚实守信，品行端正，无任何考试作弊学术不端以及其它违法违纪处分记录。

5.身体健康状况符合《北京航空航天大学招收学历研究生体检工作标准》的体检要求。

6.热爱大飞机并具有献身开拓精神的有志之士。

1. 申请者需提供的材料

1.完整、真实填写《[**北京航空航天大学接收推荐免试攻读2018年研究生申请表**](http://yzb.buaa.edu.cn/14contents/14sszs/tjms_sqb.doc)》一份（见附件一）；

2.政审表（见附件二）具体填写要求见其说明；

3．有效居民身份证复印件一份（正反面需复印在A4纸的同一页面上）；

4．近一个月内由二级甲等以上（含二级甲等）医疗机构或北航校医院出具的体格检查表一份（[见附件三](http://yzb.buaa.edu.cn/14contents/14sszs/tjbys.doc)）。体格检查表上的体检内容不得少于附件样表所列项目，并且注意须随体格检查表附各种检查的化验单；

5．对此申请有参考价值的本人自述一份（限1000字以内并亲笔签姓名）；

6．加盖所在**学校教务处公章**的本人历年在校学习成绩单一份并附**本校教务处**开具的成绩排名证明一份（均为原件）；

7．若有本人在学期间学科竞赛、科技活动或其它获奖的证明，计算机等级证书提交复印件一份；

8．若有本人具有代表性的学术论文或出版物，提交复印件一份(封面、目录及文章首页)；

9.英四、六级英语考试成绩单一份（查原件交复印件）。

**五、复试流程**

**1、申请**

申请者请到北航研究生招生信息网http://yzb.buaa.edu.cn/查阅相关说明及要求，下载申请表（见附件一），并于**9月25日前**将全部申请材料（统一用A4纸）寄（或送）达大飞机班办公室，地址：北京航空航天大学新主楼D209室，邮编100191，在信封封面上注明:学生姓名“2018年研究生推免材料”。

**2.复试**

（1）大飞机班研究生招生工作小组对申请者各项材料进行综合评审，确定复试名单，通过北航大飞机班网站（网址：<http://dfj@buaa.edu.cn>）或“推免服务系统”发放复试通知。

（2）大飞机班将对接受复试通知的申请者组织复试，根据《北京市发展和改革委员会北京市财政局关于部分高等教育招生考试收费标准的函》（京发改﹝2012﹞1358号），参加复试考生需交纳复试费100元。

（3）复试时间及地点：定于**9月29日（周五）**进行首批复试。面试时间：上午9:00开始，地点：新主楼D210室。视录取情况确定是否进行其它批次的复试时间及地点，请及时关注大飞机班网站通知（网址：<http://dfj@buaa.edu.cn>）。

（4）按学校2018年招收推荐免试复试录取工作通知精神，复试采取差额形式，差额比例一般不低于120%，经过复试后择优录取。

（5）复试方式及内容

1. 复试方式:面试。总成绩为100分。每名考生面试时间不少于20分钟。面试全程录像（录像同期有声音）

（b）复试内容：首要考察考生的思想政治表现，**思想政治表现不合格者不予录取。**专业知识、综合素质、科研能力和水平及专业知识掌握情况。专业外语及口语（占10％）； 逻辑分析能力（占20％）； 创新精神（占10％）； 专业综合知识（占50％）； 综合素质（占10％）。

**3、录取**

（1）复试结束当天确定待录取名单，依据面试成绩从高分到低分排序，对通过“推免服务系统”并同意接受待录取通知的申请者在大飞机班网站上公示，公示时间不少于10个工作日。

（2）接到“推免服务系统”拟录取通知的申请者，须在大飞机班要求的时间内登录中国研招网“推免服务系统”（网址：http://yz.chsi.com.cn/tm）,完成注册，填写个人基本信息，上传照片、填写志愿、确认待录取等步骤，网报志愿须与大飞机班公布拟录取志愿一致。未在规定时间内完成确认的外校及北航本校推免生，原则上将不再保留其拟录取资格。

（3）申请者一旦接受拟录取通知，则不可再接受其它院校的拟录取通知，也不得再报名参加全国硕士研究生统一招生考试，否则将取消推免生录取资格，列为统考生。

（4）被我校拟录取的申请者需在次年的三月份与大飞机班联系，确认资格审查、录取等相关事宜。

1. 其它说明

1. 政审不合格者不予录取。

2. 复试成绩在60分以下（不含60分）者不予录取。

3. 若未按时提交相关培养协议（仅对于录取类别为定向就业的考生），或2018年9月份未取得本科毕业证书者，则取消入学资格。

4. 一经发现申请者提供的各项材料不实，即刻取消其推荐免试录取资格。

5．申请者未通过“全国推荐优秀本科毕业生免试攻读研究生信息公开暨管理服务系统”（网址：http://yz.chsi.com.cn/tm）确认的推免待录取结果，一律无效。

6.已获得大飞机班发放的“拟接收证明”的申请者，具有推荐免试资格的北航应届本科毕业生，也均须执行本规定。

7．因推免服务系统中个人联系方式信息无法下载，无法发送相关短信信息，申请者须及时浏览“推免服务系统”、北航研究生招生信息网和大飞机班网站公布的有关通知，以免延误相关事宜。

8.考生务必保证“推免服务系统”网上报名填写的手机号正确并保持手机畅通。

9．所有资料均不退还。

1. 监督电话及联系人

**刘沛清 电话：13910579006 办公电话：82339568**

**刘老师 电话：82316670**

**附件一：北京航空航天大学接收**

**推荐免试攻读2018年研究生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **出生日期** | | **年 月 日** | | | **性别** | | |  | | **照**  **片**  **近期一寸免冠正面照片** | | |
| **民族** | |  | **身份证号** | |  | | | | | | | |
| **通讯地址**  **及邮政编码** | | |  | | | | | | | | | |
| **本人联系电话** | | |  | | | | **E-mail地址** | | | | |  | | | |
| **本科学校、院系** | | |  | | | | | | | **入学时间** | | | |  | |
| **本科专业名称** | | |  | | | | | | | **毕业时间** | | | |  | |
| **是否为国防生** | | | | | **是□否□（请在相应□内划√）** | | | | | | | | | | |
| **是否已获得学院发放的“拟接收证明”** | | | | | **是□否□（请在相应□内划√）** | | | | | | | | | | |
| **若被拟录取，能否2018年9月按时入学** | | | | | **能□否□（原因：）**  **（请在相应□内划√，不能按时入学报到的需写明原因，如：支教、学生辅导员等）** | | | | | | | | | | |
| **申请人所学专业的同年级总人数** | | | |  | | **申请人三学年总评成绩在本专业年级排名** | | | | | | | | |  |
| **申请项目** | **申请报考类别** | | **非定向就业□定向就业□（请在相应□内划√）** | | | | | | | | | | | | |
| **申请研究生类型** | | **学术型硕士□专业学位硕士□直接攻读博士□（请在相应□内划√）** | | | | | | | | | | | | |
| **申请学院** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **申请专业** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **申请研究方向** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **申请导师姓名** | | （申请直博必须填写，申请硕士可不填写） | | | | | | | | | | | | |
| **获奖、成果及论文**  **情况** | **获奖、成果、论文等项目名称** | | | | | | | | **本人排名** | | | | **时间** | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| **本人保证：以上所填一切内容（包括本人提供的所有申请材料）均经过本人认真思考和审核，如有不实，本人将承担一切后果。**  **申请人签字：** 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

**附件二：**

**优秀应届本科毕业生申请推荐免试攻读**

**北京航空航天大学2018年硕士研究生政审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 拟复试学院 | |  | | |
| 本科所在学校及学院 | |  | | | | 出生日期 |  |
| 拟申请学习方式（相应框内划√） | | | | □ 全日制学习方式 □ 非全日制学习方式 | | | |
| 对考生现实表现的政审意见：  (包括政治态度、思想表现、道德品质、遵纪守法、诚实守信等方面)  是否合格： 负责人签字： 单位盖章  2017年 月 日 | | | | | | | |

说明：

1、此表如实填写是研究生复试录取的重要环节，政审不合格者不予录取。

2、此表由本科所在学校的学院出具政审意见并给出结论，负责人签字并加盖公章。

3、此表按各申请参加复试学院的要求提交。

4、拟录取考生的政审表由拟录取学院保存，并按要求归档。

**附件三：**

**申请报考北京航空航天大学研究生招生体格检查表（样式）**

申请报考学院申请报考专业

身份证号体检机构名称及等级

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | 主检医师签名：体检机构公章  年月日 | | | | | | | | | | |