**北京建筑大学建筑与城市规划学院**

**2018年硕士研究生第一志愿报考复试工作安排**

**一、遴选复试考生基本原则**

1、满足国家分数线；且满足我院分数线；

2、在相同条件下从高分向低分排序确定进入复试人选；

3、各学科复试比例在120%至150%之间。

**二、资格审查**

1、资格审查时间及地点：

时间：2018年3月27日 08：00—09：00 地点：教1-318

2、考生须携带以下资料：

（1）复试费（100元/人）。

（2）身份证原件（供查验使用）和复印件1份。

（3）考生本科学历、学位证书(应届生为学生证)原件（供查验使用）及复印件1份。

（4）大学成绩单（盖教务处红章）。

（5）体检表，贴好考生半身免冠白色背景1寸证件近照1张。（从本校研究生院首页招生专栏自行下载或本通知附件下载）

（6）考生填写完整的《政治审查表》（从本校研究生院首页招生专栏自行下载，填写后由考生档案所在单位签字盖章）。

注：请考生务必准备好以上材料，资格审查未通过者不能参加复试

1. **复试安排**

| **序号** | **复试安排** | **考试形式** | **时间** | **地点** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 英语笔试  （满分100分） | 1.5小时 | 2018年3月27日  9:10-10:40 | 资格审查时公布 |
| 2 | 英语口语  （满分100分） | 各学科专业教师对考生进行专业口语问答 | 2018年3月27日13：30—17：00 | 资格审查时公布 |
| 3 | 专业面试  (满分100分) | 各学科专业教师对考生进行专业面试 | 2018年3月27日13：30—17：00 | 资格审查时公布 |

**注意事项：**

1. 考生参加复试时须携带身份证及初试准考证，经验证后方可进入考场。
2. 英语笔试考试形式为中译英、英译中两个部分，考生根据需要可自备书式英汉词典，但不得携带电子词典进入考场。
3. 英语口语和专业面试时间根据进度，可能有适当调整，如有变化会及时告知考生。

**四、体检安排**

体检时间为2018年3月28日8:00-10:00，具体要求见附件1。

**五、成绩评定**

1、学院各学科评议小组评定复试各科目成绩。学院复试工作领导小组在成绩评定基础上确定拟录取名单。

2、按照相关规定，复试英语笔试占复试成绩25%，英语口语占复试成绩25%，专业面试占复试成绩50%；考生初试成绩占总成绩60％，复试成绩占总成绩40％，两者成绩合计为总成绩。复试具有否决权，复试成绩或总成绩不及格者不予录取。

**六、复试名单公布**

按照复试工作领导小组确定的成绩评定原则，由高分至低分，并综合考虑专业背景、在校表现、获奖情况等因素确定拟录取名单，经研招网、学校研究生院网站或学院网站向外公布拟录取学生名单。如有考生缺席，候补考生从高分到低分依次补充。

**七、查询事项**

研究生院招生办公室电话：010-68322241；

网址：<http://yjsc.bucea.edu.cn/zs/index.htm>

建筑学院招生办公室电话：010-68322333；

网址: http://jzxy.bucea.edu.cn/yjsjx/zsgz/index.htm

**八、监督电话**

学校考生接待电话和纪检监察部门受理考生投诉监督举报电话010-61209095

北京建筑大学

建筑与城市规划学院

2018年3月22日

附件1

**北京建筑大学**

**关于做好2018年硕士生招生复试体检工作的通知**

各位考生：

根据北京教育考试院关于做好2018年研究生招生体检工作的指示精神，规范管理并确保研究生招生体检工作质量，我校体检统一在指定的医疗机构进行。

现将我校2018年硕士生招生体检工作有关事项通知如下：

**一、体检时间**

2018年3月28日8：00-10：00

**二、体检地点及联系方式**

1．体检地点：

我校体检指定医疗机构为北京市第二医院（西城区宣武门内大街油坊胡同36号）。

建议出行路线：

公交15路在宣武门内或者西单路口南下车；特4路在宣武门东下车；地铁 2号线、4号线宣武门站东北口出站。

2．联系方式

联系人：王茂兴 联系电话：66016581。

**三、其它**

1.体检收费标准：145元/人。

2.考生须自行下载体检表（下载路径：北京建筑大学研究生院首页→招生→下载专栏→《北京市研究生招生体格检查表》）或打印（附件1），要求考生本人认真填写“体格检查表”相关信息，并在相应位置粘贴考生照片。

3.招生学院负责审核“体格检查表”相关信息并与考生本人核对，核对无误后在照片位置加盖学院公章，否则无法参加体检。

体检表里“报考单位”填写须具体到学院名称，如北京建筑大学环能学院；“报考专业”须填写招生专业代码及招生专业名称，如077602环境工程。学院审核盖章时须检查考生信息完整性及准确性。

4.考生**必须在我校指定的医疗机构参加体检，体检时必须携带本人二代居民身份证。**如有特殊情况请联系研招办进行沟通。

**北京市　　　　年研究生招生体格检查表**

报考单位报考专业

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 | | | | | | | | | | |