

# 北京建筑大学建筑与城市规划学院

## 2020 年接收推免硕士研究生考试工作安排

### 一、拟接收条件

1、所在本科学校的建筑专业、城乡规划专业必须是五年制，且通过全国专业评估，考生所在学校专业评估排名靠前者同等情况下优先录取；

2、所在本科学校的风景园林专业具有较长办学历史和较高的办学层次，且学科评估排名靠前者同等情况下优先录取；

3、推免生应成绩优秀，专业排名在前 5 名（含第 5 名），且思想品德高尚，身体健康。

### 二、资格审查

1、资格审查时间及地点：

2019 年 10 月 10 日      西城校区

8:00—8:30              教 1-406

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)。

### 三、复试安排

日期	时间	科目	地点	备注
2019年10月 10日	8:30— 11:30	快题设计	教1-406	考生自备考试用具，8:00可进考场，3小时连续考试
	13:30— 15:00	专业面试(含英语口语)	教1-406(建筑学)	可自备作品集的资料
			教1-323(风景园林学)	
教1-326(设计学)				

#### 注意事项:

- 1、面试时间根据进度，可能有适当调整，如有变化会及时通知。
- 2、快题设计考试须知见附件1。
- 3、考生参加考试时须携带身份证原件，经验证后方可进入考场。

### 四、体检安排

体检时间为2019年10月11日，具体要求见附件2、3。

### 五、考试计分及成绩比例与要求

- 1、考试科目满分均为100分。
- 2、总成绩=快题设计成绩\*0.8+面试(含英语口语)成绩\*0.2。
- 3、单科成绩或总成绩不及格者不予录取。

### 六、拟录取名单公布

经学校研究生院网站或学院网站向外公布拟录取学生名单。

#### 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>

建筑与城市规划学院

2019年10月8日

附件 1

北京建筑大学建筑与城市规划学院

设计快题考试须知

各考生：

- 一、设计快题考试时间为连续 3 小时。
- 二、考生应自备画图板、丁字尺、比例尺、三角板、透明胶带或图钉、彩笔等制图用具。
- 三、考生应自备不少于 2 张 A1 幅面硫酸纸或白色绘图纸，图纸上除图框外，不得绘有任何标识及签名（包括各类设计院、所标志）。
- 四、图纸表现方法不限，考生可根据情况自备炭笔、铅笔、墨线笔、马克笔、彩色铅笔、粉笔等表现工具。
- 五、考生不得携带任何参考资料及草图进入考场。
- 六、考生将考号及姓名写在每张图框外的左上角处，不得在图纸上作标记。
- 七、为便于存档，图纸背后尽量不用衬纸，如表现效果需要，请尽量选用较薄的纸张。
- 八、考试完毕后，把图纸按图号顺序订在一起。

## 附件 2

### 体 检 要 求

#### 一、体检时间

体检时间为 2019 年 10 月 11 日。

#### 二、体检地点及联系方式

##### 1. 体检地点:

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。

#### 二、其它

1. 体检参考收费标准：145 元/人，具体以体检医院通知为准。

2. 考生自行下载体检表（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》）或打印文件附表（附件 3，正反面打印），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. 考生复试时交招生学院审核“体格检查表”相关信息，学院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。

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。如有特殊情况请与招生学院进行沟通。

附件 3:

## 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		
既往病史(此栏由学生如实提供)								【相 片】
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	<p>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。</p> <p>主检医师签名：_____ 体检机构公章 _____</p> <p>_____ 年 月 日</p>						