西南医科大学2023年第二学士学位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业证书编号 | （往届毕业生填写） |
| 获得学位时间 |  | 学位证书编号 | （往届毕业生填写） |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 收件人 |  | 收件人电话 |  |
| 报考第二学士学位专业 | 专业志愿1 |  | 是否服从调剂 | 是🞎 否🞎 |
| 专业志愿2 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习与工作经历（高中毕业后起） | 起止年月 | 就读学校 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 考生签字确认 | 本人承诺以上所填报的所有信息（包括本人所提供的所有申请材料、申请报考的专业）真实准确，信息修改、虚假或错误由本人负责。考生（承诺人）签名： 年 月 日 |

注：《申请表》需考生签字确认后方可有效。