附件2

西南医科大学2023级农村订单定向免费医学生志愿申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 |  | 生源地 |  |
| 现读专业 |  | | 申请专业 |  | | 高考科类 |  | 高考成绩 |  |
| 志愿定向区县 | | | | | 眉山市洪雅县 | | | 联系电话 |  |
| 申  请  理  由 | | 签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 院  系  意  见 | | 院系（签章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 录  取  结  果 | |  | | | | | | | |