附件1

**暨南大学博雅卓越医学生（本科）申请表**

学院专业： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学**  **生**  **本**  **人**  **基**  **本**  **情**  **况** | 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | |  | | | | | | | | 照片（彩照） | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 政治面貌 | | |  | | 民族 | | | | |  | | |
| 绩点 |  | | 绩点专业排名 | | | \_\_/\_ | | 综测 | | |  | | 综测专业排名 | | | | | \_\_/\_\_ | |
| 是否取得  其他奖助 | □是 □否 | | | | | 单亲 | | □是 □否 | | | | 入学前户口 | | | | | | | | □城镇 □农村 | | |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | 家长联系电话 | | | | |  | | | | | 本人联系电话： | | | | | | |  | |
| **家**  **庭**  **成**  **员**  **情**  **况** | 姓名 | 年龄 | 与学生  关系 | | | 工作（学习）单位 | | | | | | | | | | | 职业 | | | 年收入  （元） | | | 健康状态 |
|  |  |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| **申请理由：**  *我郑重声明上述信息真实、合法，并愿意为此承担一切责任。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生本人签名：  年 月 日 | | | | 学院推荐意见：  学院负责人签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | 评审小组意见：  负责人签章：  年 月 日 | | | | | | | |