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 |