|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 本人近期一寸免冠照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | |
| 政治面貌 |  | | 手机号码 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 录取通知书邮寄地址 |  | | | | | | |
| 收件人 |  | | 收件人联系电话 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | 申请就读专业 | | |  | |
| 获奖情况 （应包含获奖名称、获奖时间、奖项等级等） |  | | | | | | | |
| **家 庭 成 员 和 主 要 社 会 关 系 情 况** | | | | | | | | |
| 关 系 | 姓 名 | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
|  |  |  | | |  | | | |
| 本人已认真阅读《济宁医学院2023年专科升本科大赛保送生招生工作方案》，对学校相关政策已清晰了解，并保证所填写内容真实，如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **专科就读**  **学校意见** | 负责人签章：  年 月 日 | | | | | | | |

济宁医学院

2023年专科升本科大赛保送生申请表