

中国中医科学院研究生入学登记表

(入学时间: 年 月)

姓 名		学 号		照片
性 别		民 族		
出生日期		籍 贯		
政治面貌		婚 否		
身份证号		现家庭住址		
培养单位		导师姓名		
毕业时间		最后学位		
毕业院校 及专业				
录取专业 及研究方向				
入 学 前 简 历 (从高中到 入校前,完整 填写)	起止时间	学习或工作单位		证明人
家 庭 主 要 成 员	与本人 关系	姓名	工作单位及职务	联系电话

入学成绩	科目名称					复试
	成绩					
何时何地受何奖励和处分						
<p>本人承诺以上所填内容属实，如有虚假，后果自负。</p> <p style="text-align: center;">本人签名：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>						

*本表请正反面打印在一张纸上。