**齐鲁医药学院2020年第二学士学位报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 1寸免冠照片 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | | | |
| 毕业专业 |  | | | 毕业证书编号 | |  | | | | |
| 获得学位时间 |  | | | 学位证书编号 | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮编 | |  |
| 收件人 |  | | | | | 收件人  电话 | |  | | |
| **报考志愿** | 第一志愿专业 | | 第二志愿专业 | | | | 第三志愿专业 | | 专业是否  服从调剂 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | | | 联系电话 |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  |
| 学习与工作经历（高中毕业后起） | 起止年月 | 就读学校 | | | | | | 职务 | | 证明人 |
|  |  | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | |  |
| 考生签字确认 | 本人承诺以上所填报的所有信息（包括本人所提供的所有申请材料、申请报考的专业）真实准确，信息修改、虚假或错误由本人负责。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：《申请表》需考生签字确认后方可有效。