附件：**首都医科大学2020年第二学士学位考生报名表**

|  |
| --- |
| **基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 高考生源地省份 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码（通知录取事项） |  |
| 通讯地址（邮寄录取通知书） |  |
| **专业与学位信息** |
| 本科毕业院校 |  | 本科毕业专业 |  |
| 本科学士学位 |  | 同专业人数 |  | 同专业必修课排名（非首医毕业生须提供） |  |
| 本科毕业院校辅导员 姓名及联系电话 |  |
| **信息确认** |
| 粘贴本人近期免冠2寸照片 | 本科就读学校信息确认 | 本人已阅读《首都医科大学2020年第二学士学位招生简章》，保证以上信息及所有报名材料真实有效，若弄虚作假，自愿接受首都医科大学取消录取资格和学籍的处理。 |
| 考生以上信息属实(加盖本科毕业学校教务部门公章) |
| 本人签字 |  **年 月 日** |

**注：以上信息有缺项报名无效**