附件1：

潍坊医学院2020年第二学士学位招生报名申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴照片处 |
| 籍 贯 |  | 年龄 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 家庭地址 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 所获学位 |  |
| 获奖和论文发表情况 |  |
| 外语水平 |  |
| 在校期间是否受过处分 |  |
| 报考专业 |  | 本人签字 | 年 月 日 |
| 学校招生领导小组审核意见 |  |