附件4

青海大学2020年藏医学专科（中职升高职）

考试报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 民 族 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 入学年份 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 现就读学校、专业 | |  | | | | | |
| 拟报专业 |  | | | | | | |
| 在校期  间表现 | 班主任（签字）：  年 月 日 | | | | | | |
| 所在院校  学生工作部门意 见 | （盖章）：  年 月 日 | | | | | | |