附件1：

山东第二医科大学硕士研究生复试考生简况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 复试专业代码 |  | 复试专业名称 |  | 近期彩色免冠照片（必备） |
| 准考证号 |  | 身份证号 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 手机（ ）家庭（ ）单位（ ） |
| 学历(本科\专升本\专科) |  | 英语水平 |  | 有无执业医师资格证 |  |
| 本科毕业院校及专业 |  | 本科毕业时间 |  |
| 毕业证书编号 |  | 学位证书编号 |  |
| 专科毕业院校及专业 |  | 专科毕业时间 |  |
| 毕业证书编号 |  | 学位证书号 |  |
| **初 试 成 绩** |
| 考试科目 | 政治 | 英语 | 业务课1 | 业务课2 | 总分 |
| 成 绩 |  |  |  |  |  |
| **个 人 简 历**（高中阶段写起） |
| 起止年月 | 就读学校或工作单位 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 何时、何地、何原因获过何种奖励；有何特长 |  |