

北京大学医学部 长学制学生登记表

学 院 _____

专 业 _____

姓 名 _____

学 号 _____

填表日期 _____

填 表 说 明

1. 本表格用于北京大学医学部长学制学生完成本科阶段并进入二级学科阶段时填写。

2. 请本着诚实守信的态度，如实地填写本表，填写时一律用钢笔或签字笔，字迹要清楚。

3. 表内所列项目，要全部填写，不留空白，如有情况不明无法填写时，应写“不详”及其原因；如无该项情况，应写“无”。

4. “本人学历及社会经历”自入小学时起，依时间顺序详细填写，年月要衔接。中途间断学习和工作的时间也要填入，并加说明。

5. “家庭主要成员”是指直系亲属（父母和爱人、子女）。“主要社会关系”是指对本人影响较大、关系密切的亲友。

6. “本人身体健康状况”主要填写有无疾病和体质强弱状况。

7. 贴近期一寸正面半身免冠照片。

8. 如有其他问题需要说明时，可加纸附上。

姓 名		性 别		照 片
曾用名		出生日期		
籍 贯		民 族		
身份证号				
二级学科 专业		二级学科 所在学院		
导师姓名		<input type="checkbox"/> 硕导 <input type="checkbox"/> 博导	导师工作 单位	
现在家庭 详细住址			邮 政 编 码	
家庭电话			手 机	
E-mail				
是否华侨 侨居何处			本人身体 健康状况	
何时何地经 何人介绍加 入共产党或 共青团				
婚否？对方 姓名、政治面 貌、现在何 处、任何职				
家庭经济情 况及主要来 源				
何时何地因 何原因受过 何种奖励或 处分				

家庭主要成员和主要社会关系

姓名	年龄	在何地	何单位	任何职	政治面貌	现在与本人关系如何

家庭主要成员和主要社会关系中有无重大问题

自我鉴定

本人签名:

年 月 日

班组鉴定

班组长签名:

年 月 日

学
院
意
见

公 章：
年 月 日

学
校
意
见

已完成本科阶段学习，
经审核同意进入二级学科阶段学习

公 章：
年 月 日

