

附件 1

山西省 2018 年报考免费医学定向考生资格审查表

市 _____ 县(市、区)

考生号 1814

| | | | | | | | |
|----------------------|---|--------------------|-----------------|--------------|-----|------------|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 出 生 年 月 日 | | 考 生 类 别 | |
| 毕业学校 | | 户 籍 类 型 | | 学 籍 注 册 号 | | | |
| 现户籍所在派出所 | | 是否具有本地 连续 3 年户籍 | | 身 份 证 号 码 | | | |
| 现 学 习 单 位 或详细通讯地址 | | | | 联 系 电 话 | | | |
| 本 人 简 历 | 自何年何月 | 至何年何月 | 在何地何单位学习及职务 | | | 证 明 人 | |
| | | | | | 校 长 | 班 主 任 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 考生父母(或法定监护人)户籍情况 | | | | | | | |
| 姓 名 | 称 呼 | 乡 村 | 户 籍 所 在 地 派 出 所 | | | 身 份 证 号 码 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 责任承诺 | <p>我已熟知国家 2018 年农村订单定向免费本科医学招生政策,对以上填报的内容及提供材料的真实性、有效性负责,如有虚假,愿承担一切后果。</p> <p>考生 _____ 父母(或法定监护人) _____ 年 月 日</p> | | | | | | |
| 公安部门 审查意见 | <p style="text-align: right;">审核人 _____ 年 月 日(章)</p> | | | | | | |
| 县教育局 招生部门 审核意见 | <p>该生符合《山西省招生考试管理中心关于做好 2018 年农村订单定向免费本科医学招生培养工作有关事项的通知》中的招收免费医学定向生报名条件。</p> <p style="text-align: right;">审核人 _____ 年 月 日(章)</p> | | | | | | |

说明:此表必须由考生本人如实填写,相关部门审核签字。个人简历部分填写初级中等教育阶段和高级中等教育阶段。