

身体健康情况说明

姓名		证件号码	
性别		联系电话	
报考学院		报考专业	
家族遗传病史	无 有 若有请详述:		
既往重大疾病史	无 有 若有请详述:		
既往外伤史	无 有 若有请详述:		
既往手术史	无 有 若有请详述:		
既往视力、听力情况	正常 异常 若异常请详述:		
传染病史	无 有 若有请详述:		
体质情况	良好 较弱 若较弱请详述:		
能否正常参加符合报考专业要求的学习和科研活动	是 否 若否请详述:		
其他身体健康情况说明			
<p>我已对照《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学〔2003〕3号）等相关规定，确认自身健康状况符合所报考学院及专业要求，并承诺以上填写信息均为真实，未隐瞒病史。若有弄虚作假，自愿承担一切后果。</p> <p>考生本人手写签名：_____ 日期：_____</p>			