四川省二〇二　年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位：　　**报考专业：**

考生号				所在单位名称			正面脱帽半身一寸照片
姓名		性别		婚否		出生　年　月　日　区（县）	
既往病史（此栏由考生如实填写）	病史标志：　有 □　无 □ 病　史：						体检医院骑缝章