附件2：

安徽医科大学**2024**年第二学士学位考生报名登记表

**报考专业：□药学 □预防医学**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴一寸免冠照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号： |
| 通迅地址： 邮编： |
| 联系电话： 手机： |
| 毕业学校和所学专业： |
| 何时何地获得何种学位： |
| 本人简历（从高中毕业起填写） | 起止年月 | 学习和工作单位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 应届毕业生填写（必须说明是否能获得毕业证及学位证，并加盖在读高校教务管理部门或所在院系印章）教务管理部门（或所在院系）盖章：年 月 日 |
| **考生承诺：本人已阅读《安徽医科大学2024年第二学士学位招生简章》，保证以上信息及所有报名材料真实有效，若弄虚作假，自愿接受安徽医科大学取消录取资格和学籍的处理。****考生本人签名：** 年 月 日 |