上海健康医学院 2019 年嘉定区定向培养招生

临床医学（院前急救）专业

面试报名表

高考报名号	
-------	--

姓 名		性 别		出生年月		(照 片)
民 族				政治面貌		
毕业学校				报考科目		
身份证号						
学籍号						
户籍地址						
通信地址						
邮政编码		手机号			固定电话	
家庭主要成员	称谓	姓 名	工作单位		政治面貌	联系电话

我自愿选择报考上海健康医学院 2019 年嘉定区定向培养临床医学（院前急救）专业，并对所报考的学校和专业的情况已经全部了解清楚。

考生签字：

家长签字：

日期：2019 年 月 日