

皖南医学院高等学历继续教育新生入学登记表

专业： 入学日期： 年 月 日 学号：

姓名		曾用名		性别		出生日期	年 月 日
籍贯	省(市) 县(市)		民族		婚 否		请贴照片
政治面貌		文化程度		原学专业			
身份证号码				单位电话			
手机号码				邮 编			
家庭通讯地址							
学 历	起 讫 年 月	学 校 名 称		学 校 地 点	学 习 年 限	肄 业 或 毕 业	
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
简 历	起 讫 年 月	单 位 名 称		单 位 地 点	职 务	离 职 原 因	
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
	年 月— 年 月						
何 过 时 何 何 种 地 奖 受 惩							

.....
装
.....
订
.....
线
.....

家庭 主要 成员	称谓	姓名	年龄	政治面貌	现在何处任何工作
主要 社会 关系	称谓	姓名	年龄	政治面貌	现在何处任何工作
备注					