**汕头大学医学院学生信息登记表**

|  |
| --- |
| **一、基本信息** |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 3.8\*2.2贴照片1寸免冠 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 出生年月日 |  |
| 身份证号码 |  | 常用手机 |  |
| 家庭固话 |  | 常用邮箱 |  |
| QQ号 |  | 微信号 |  |
| 家庭常住 地址 |  |
| 特长 |  |
| **二、教育及培训经历**（自高中起） |
|   | 起止时间 | 学校名称 | 学历阶段 | 证明人 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **三、家庭成员情况**（须填写直系亲属，若页面不够，请加页补充） |
| 成员姓名 | 关系 | 工作单位 | 政治面貌 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

温馨提示：此登记表一式两份 ，请于新生入学报到时候现场提交，作为信用档案统一保密保管。

注意事项：学生每学年的成绩将邮寄给家长，地址必须具体详细，若有变更，请及时告知。

联系地址：汕头市新陵路22号 汕头大学医学院 学生工作部（处）

联系电话：0754-88900541、88900849 联系人：胡老师 肖老师