附件2

湖北省农村订单定向免费本科医学生资格申报表

 市（州） 县（市、区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **报名号** |  |
| 首选科目 | □物理 □历史 | 再选科目（符合一项即可） | □化学 □生物  |
| 毕业学校 |  | 家庭住址 |  |
| 父亲或母亲或法定监护人信息 | 称谓 | 姓名 | 户籍所在地 |
|  |  |  |
| 该生高考报名信息无误。 经办人： 学校（报名点）盖章 年 月 日 |
| 1. 经相关部门核查，该生及其（母或监护人）的农村户籍属实。
2. 此表填写内容与高考报名信息一致，材料齐全，同意上报。

经办人： 县（市、区）卫健局盖章 年 月 日 | 该生材料齐全，同意上报。经办人： 市（州）卫健委盖章 年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|