

中国疾病预防控制中心

研究生入学登记表

培养单位： _____ 年 月 日填

学号		姓名		性别		民族		1寸 照片	
出生日期	年 月 日	政治面貌		籍贯					
身份证号				入学年月					
导师姓名				专业					
培养类型	<input type="checkbox"/> 博士研究生 <input type="checkbox"/> 学术型硕士 <input type="checkbox"/> 公共卫生硕士								
家庭通讯地址							邮政编码		
家庭联系电话				本人联系电话					
录取类别	1	2 统招在职定向单位							
	统招非定向	3 统招委托培养单位							
入学前学历	学校				专业				
	学历	本科 硕士 _____	毕业日期		年 月				
入学前学位	授予何种学位				授予学位日期				
	专业				学校				
入学前(现)工作单位	单位				工作部门				
	从事何种工作(专业)				职称		职务		
掌握何种外国语				熟练程度					
参加过哪些科学研究工作, 发表过哪些学术论文, 有何译著									
何时何处何原因受过党、团或行政上的何种奖励或处分									

婚姻状况	未婚	已婚	配偶姓名		政治面貌		联系电话	
	工作单位				任职			
	通信地址				邮政编码			
家庭经济状况			主要经济来源					
本人(自 历中及学 社填起 会经) 历	起 止 年 月			学习或工作单位			职务或职称	
	年 月至 年 月							
	年 月至 年 月							
	年 月至 年 月							
	年 月至 年 月							
	年 月至 年 月							
	年 月至 年 月							
家庭成员及主要社会关系	姓 名	与本人的关系		现工作单位或住址				
入 学 考 试 成 绩								
考试科目			政 治	外 语			总分	复试成绩
考试成绩								
对该籍 生复 入查 学意 后见	主管部门(盖章): <div style="text-align: right;">年 月 日</div>							
备注								

本表一式两份由新生本人填写，字迹应清楚，用签字笔进行填写。