四川省二〇二　年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位：　　**报考专业：**

考生号 □□□□□□□□□□□□□□					所在单位名称	
姓名		性别		婚否	出生　年　月　日	区(县)
既往病史（此栏由考生如实填写）	病史标志：　有□　无□ 病　　史：					

正面脱帽半身一寸照片

体检医院骑缝章