附件2

滨州医学院学籍档案卡填写说明

**本卡为学生学籍档案，十分重要，需填写一式两份，毕业时一份存入个人档案，一份移交学校档案馆存档。学生本人用黑色或蓝黑色钢笔、中性笔严格按照要求认真填写，书写工整、清晰，不得有连笔，不得有涂改，严禁折叠，确保填写内容真实、准确、规范。**

**1.【学院】应填写规范名称：**第一临床医学院 第二临床医学院

特殊教育与康复学院 口腔医学院 护理学院（老年医学院） 药学院 中医学院 公共卫生学院 卫生管理学院 医学影像学院

1. **【专业】 应填写规范名称：**临床医学(本)1 临床医学(本)2 临床医学(公费医学生) 临床医学(新医科) 儿科学 眼视光学 麻醉学 医学检验技术 特殊教育 应用心理学 听力与言语康复学 康复治疗学(中外合作办学) 假肢矫形工程 康复物理治疗 康复作业治疗 口腔医学技术(听障) 中医学(针灸推拿) 口腔医学(本) 口腔医学技术 护理学(本) 药学 生物技术 生物制药 中药学 中医学 预防医学 统计学 公共事业管理 信息管理与信息系统 信息管理与信息系统(对口本科) 健康服务与管理 健康服务与管理(对口本科) 信息资源管理 医学影像学

**3.【年级】**统一填2024。

**4.【班级】**例如：本科1班、本科班（该专业只有一个班）。

**5.【学号】**为学生名单中学号（9位）。

**6.【姓名】**应与入学通知书和高考准考证上的姓名完全一致。

**7.【身份证号】**必须和身份证一致（18位）。

**8.【曾用名】**应填写过去在户口登记机关申报登记并正式使用过的姓名；没有则填无。

**9.【民族】**例如：汉族。

**10.【政治面貌】**中共党员、中共预备党员、共青团员、群众。

**11.【家庭住址】**需详细填写。格式为：××省××县/市××镇××村××号；××省××县/市×××小区××号楼××单元××号。

**12.【家庭电话】**如果家中有固话，请按：区号—电话号码格式填写如：0535-1234567。如果无固话，则填写父母一方手机号。

**13.【手机号码】**填写学生本人正在使用的手机号码。

**14.【籍贯】**填写本人出生时祖父的居住地(户口所在地)，如不清楚可查看本人户口本。格式为××省××县/市。

**15.【入学日期】**统一填：2024年8月25日。

**16.【身高】**如实填写,例如175CM。

**17.【体重】**如实填写,例如65KG。

**18.【是否退役士兵大学生】**是或者否。

**19.【本人简历】**按照小学、初中、高中顺序如实填写。起止年月要求前后连接，例如××××年9月至××××年7月。

**20.【家庭成员及社会关系】**主要填写父母、兄弟姐妹信息。例如：父亲、母亲、兄、姐。

**21.【在校学籍情况】**由**辅导员老师**填写**。**学籍异动情况记录，根据学籍异动的详实情况填写休学、复学、留级的情况；曾受奖励、荣誉或处分，根据实际情况填写。

**22.【照片】**按照学号尾数在相应位置贴入学后**由学校统一采集的一寸蓝底彩色照片。**