滨州医学院

2024级新生入学资格复查登记表

学院（章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴入学后学校统一采集一寸照片 |
| 学院 |  | 专业 |  | 班级 |  |
| 身份证号 |  | 学号 |  |
| 身高 |  | 体重 |  |
| 审查材料 | 录取通知书 | 有 无 |  核对无误 |
| 身份证 | 有 无 |  核实无误 |
| 准考证 | 有 无 |  核实无误 |
| 上一学段毕业证书 | 有 无 |  核实无误 |
| 电子档案 | 有 无 |  核实无误 |
| 纸质档案 | 有 无 |  核实无误 |
| 加分证明（享受加分政策新生） | 有 无 |  核实无误 |
| 以上材料均已核对 ，各项材料中学生姓名、身份证号、出生日期、照片、简历、笔迹、父母信息等内容信息一致。  |
| 审查结论 | 复查人签字： 审查人签字：  |
| 备注 |  |