附件3

**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

特殊教育学院 口腔医学院 护理学院 人文与社会科学学院 药学院（葡萄酒学院） 中西医结合学院 公共卫生与管理学院 医学影像学院 康复医学院 老年医学院

**2.【专业】 应填写规范名称：** 儿科学 公共事业管理 护理学(本) 假肢矫形工程 康复物理治疗 康复治疗学 康复作业治疗 口腔医学(本) 口腔医学技术 口腔医学技术(听障) 临床医学(本)1 临床医学(本)2 临床医学(公费医学生)1 临床医学(公费医学生)2 临床医学(新医科) 麻醉学 生物技术 生物制药 特殊教育 特殊教育（第二学士学位） 听力与言语康复学 听力与言语康复学（第二学士学位） 统计学 信息管理与信息系统 信息管理与信息系统(第二学士学位) 健康服务与管理 眼视光学 药学 医学检验技术 医学影像技术 医学影像学 应用心理学 预防医学 预防医学（公费医学生） 中药学 中医康复学 中医学 中医学(公费医学生) 中医学(针灸推拿) 助产学 健康服务与管理（对口本科）智能医学工程 康复治疗学（中德合作）

**3.【年级】**统一填2022。

**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。如果是村，其格式为：××省××县/市××镇××村××号；如果是城市的某个小区，其格式为××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。按现行政区划填写，格式为××省××县/市。如果籍贯为县或县级市则必须为县或县级市的名称，如果为地级市的某个区，则必须填地级市的名称。例如籍贯为山东省青州市，应填山东省青州市，不填山东省潍坊市，也不填山东省潍坊市青州市；又如籍贯为山东省淄博市博山区，应填山东省淄博市，不填山东省淄博市博山区；又如籍贯为山东省淄博市桓台县，则应填山东省桓台县，不填山东省淄博市，也不填山东省淄博市桓台县。

**15.【入学日期】**统一填：2022年8月30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，入学统一填写××年9月，毕业统一填写××年7月，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。请注意主要各项均应填写，没有这种情况即写“无”。

**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。