**2017年医学实验班（临床医学）专业二招报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 | | |  | |
| 所在大类 | |  | | | | | | | | |
| 班号 | |  | | | 学号 | | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | |
| 考区 | | 省 市（县） 中学 | | | | | | | | |
| 家庭成  员情况 | | 父亲（职业）：  母亲（职业）：  其他： | | | | | | | | |
| 高考成绩：  （参加高考的保送生也填）  总分：  在当地省份的排名：＿＿ | | | | 分科成绩 | | | | | | |
| 语文： | | | 数学： | | | 英语： |
| 理综： | | | 加分： | | |  |
| 高考填报志愿情况：1、 2、 3、  4、 5、 | | | | | | | | | | |
| 爱好或特长： | | | | | | | | | | |
| 学科竞赛获奖情况和已发表的标志性成果：（最好附奖状扫描件） | | | | | | | | | | |
| 本人志愿报名进入医学实验班专业学习，我申请报名的理由如下：（可附页）  本人签名： 2017年8月 | | | | | | | | | | |

备注：此表填好后请于8月24日下午3点之前发送至邮箱：liukainan@mail.tsinghua.edu.cn。

（如有疑问可联系电话：62772931）