

海南大学 2014 年博士研究生复试体格检查表

报考专业: _____

考生编号: _____

身份证号: _____

体检日期: _____年____月____日

姓 名		性 别		出 生	年	月	日	一寸半身 正面免冠照片
文化程度		民族		职业		婚否		
籍 贯		考生本人 通讯地址						
所在单位				联系 电话				

内科	血 压	毫米汞柱	心率	次/分	医师意见		
	发育及营养状况						
	神经及精神						
	肺及呼吸道						
	心脏及血管						
	腹部器官	肝					签 字
		脾					
		肾					
其他							
化验检查 (须附化验单据)	血		肝功		尿		
胸部放射线检查	医师签字:						
其他检查							
体检结论	负责医师签字 (盖章)						
体检医院意见	体检医院: (盖章) (海南大学医院或其他二等甲级以上的医院) 年 月 日						
复审意见	复审单位: (盖章)						
备注							

注: (1) 本表参照全国高等学校研究生招生考试体检标准, 使用时须正反面双面打印。

(2) 体检前, 考生须按要求贴好照片, 且照片上必须骑缝加盖体检单位公章。

(3) “既往病史”一栏, 考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病, 不符合体检标准的, 即使已录取入学, 也必须取消入学资格。

(4) 复试考生持本表到海南大学医院或其他二等甲级以上的医院体检, 并于2014年5月14日前将体检结果(满检查的《体检表》)送到参加复试的学院, 逾期将不予接收, 后果由考生本人承担。