附件2：

**川北医学院成人高等教育学位外语考试报名表**

报名编号： 学号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教学点名称 |  | 相片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 专业 |  | 身份证号 |  |
| 出生日期 |  | 考生类别 |  |
| 学制 |  | 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系方式 | 手机号 |  | 座机号 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ号 |  |
| **（签字前，请认真核查上述内容）****我保证所提交的以上信息真实准确，并愿意承担上述信息虚假所带来的一切后果。** **考生签名：** **年 月 日** |
| **教学点核查情况** |
| 是否为我校学生 | 是 | 否 | 姓名、性别、出生日期是否与证件一致 | 是 | 否 |
| 所填证件号码是否与证件一致 | 是 | 否 | 证件有效期 |  |
| 证件签发机关 |  | 是否提交证件复印件 | 是 | 否 |
| 所粘贴相片是否真实 |  核实人签名： |
| 教学点领导意见 |  签名： 盖章 年 月 日 |

注：1、考试类别栏及“是”、“否”均用“√”填写

 2、相片核实者需文字描述；教学点领导需签署是否真实意见，并加盖单位公章。

 3、报名表、报名汇总表、考生证件复印件在规定时间内报继续教育学院。