|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **附件2：****申请学士学位学生信息表** |
| 样表 | **学号** | **考生****号** | **姓名** | **性别** | **专业** | **学制** | **办学****类型** | **类别** | **招生****季节** | **培养****层次** | **入学****日期** | **身份****证号** | **民族** | **籍贯** | **出生****年月日** | **政治面貌** | **毕业****日期** | **联系****方式** |
| XXXX | XXXXX | XXXX | 男 | 临床医学 | 3 | 选 成人本科或自考 | 业余 | 　 | 本科 | 201503 | XXXXXX | 　 | 　 | 20180416 | 团员 | 201703 | 　 |