附件2

**西南医科大学**

**高等学历继续教育毕业生申请学位**

**资料袋封面**

教学点: 编号:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 姓 名 |  |
| 2 | 毕业专业 |  |
| 3 | 身份证号码 |  |
| 4 | 联系电话 |  |
| 5 | 学生类别(成人或自考) |  |

备注:

1、教学点可选择：校本部、中国医学科学院成都输血研究所、乐山医药科技高级技工学校、乐山职业技术学院、川北幼儿师范专科学校、四川省中医药高等专科学校、内江医科学校、甘孜卫生学校、宜宾第三人民医院、三河职业技术学院、四川护理职业学院、四川卫生康复职业学院、巴中职业技术学院、四川城市职业学院、眉山药科职业学院

2、编号由学校填写