附件1：

赣南医学院2023年联合培养退役大学生
专升本招生个人申请信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | （个人彩色电子照片） |
| 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 籍贯 |  |
| 家庭地址 |  | 入伍地点 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 专科毕业学校 |  | 专科毕业专业名称 |  |
| 专科毕业时间 |  年 月 日  | 专科毕业专业代码 |  |
| 专科学习期间课程平均分（**教务处盖章**） |  | 不及格课程门数 |  |
| 入伍时间（年月日） |  | 退役时间（年月日） |  | 是否荣立三等功以上功绩 |  |
| 个人履历（何年何月，在何地何单位学习、工作或服役，任何职） | 从小学经历填起至今： |
| 在何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 本人承诺：以上所有填写内容均属实。考生本人签名： 2023年 月 日 | **同意申报**专科毕业学校**（教务处盖章）**2023年 月 日 |