

昆明理工大学博士研究生招生体格检查表

姓 名		性 别		出 生 年 月 日	婚 否		相片 体检医院 骑 缝 章	
文 化 程 度		民 族		职 业				
拟录取学院				拟 录 取 专 业				
籍 贯		考生本人 通讯地址						
所 在 单 位 名 称				联 系 电 话				
身 份 证 号 码								
既 往 病 史								
(以上由考生本人如实填写)								
五官科	眼	裸 眼 力	左	矫 正 力	右 矫正度数:		体检医生意见、签字 1、眼 科 2、耳鼻喉科 3、口腔科	
			右		左 矫正度数:			
		其 他 病		色 觉 检 查	彩色图案及编码:			
					单颜色识别: 红、绿、紫、兰、黄			
	耳	听 力	右 米		耳 疾			
			左 米					
	鼻	嗅 觉			鼻 及 鼻 窦 疾 病			
	颜 面 部					咽 喉		
	口 腔	唇 腭			门 齿			
	其 他							
外科	身 长	公分	体 重	公斤	皮 肤		体检医师意见、签字	
	淋 巴		甲 状 腺		脊 柱			
	四 肢							
	关 节				平 跖 足			
	其 他							

内科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次/分)			体检医师意见、签字	
	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						
		脾						
	其 他							
化 验 检 查 (要附化验单据)	血			肝 功			尿	
胸 片 检 查	体检医师意见、签字:							
其 他 检 查								
体检结论及意见	负责医师签字: 体检医院 (盖章)							
备 注								

- 说明: 1. 此表由考生双面打印, 在相片处贴好本人近期照片交体检医院, 并加盖体检医院骑缝章。
考生必须诚信体检, 不得造假或请人代检。
2. “既往病史”一栏, 考生必须如实填写, 不得隐瞒严重疾病。
3. 体检表必须有体检医生签字, 医院体检结论并盖章, 否则体检无效。
4. 体检标准按照教育部、原卫生部、中国残联印发的《普通高等学校招生体检工作指导意见》(教学〔2003〕3 号) 和《教育部办公厅卫生部办公厅关于普通高等学校招生学生入学身体检查取消乙肝项目检测有关问题的通知》(教学厅〔2010〕2 号) 文件规定和要求执行。
5. 体检作假或复检不合格者不予学籍注册, 取消学习资格。

体检日期 年 月 日