

宁波大学 2026 年研究生招生体检表

所在学院：考生姓名：身份证号：

复试专业代码：复试专业名称：考生编号：

姓 名		性 别		出生 年 月 日	婚 否		黑 半 正 彩 身 面 照 一 脱 片 寸 帽
文化程度		民 族		职 业			
籍 贯		考生本人 通讯地址					
所在单位 名 称				联 系 电 话			
既往病史							体检医院 骑 缝 章
(以上由考生本人如实填写)							
五 官 科	眼	裸 眼 力	右	矫 正 力	右 矫正度数		医师意见 (签字)
		视 力	左		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、蓝、黄		
	耳	听 力	右	米	耳 疾		1、眼科
			左	米			
	鼻	嗅 觉			鼻 及 鼻 窦 疾 病		2、耳鼻喉科
	颜面部				咽 喉		3、口腔科
	口腔	唇			门 齿		
其他							
外 科	身長	厘米		体 重	千克	皮 肤	医师意见 (签字)
	淋巴			甲状腺		脊 柱	
	四肢						
	关节				平跖足		
	其他						

说明：此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准的，即使已录取入学，也必须取消入学资格。

(若体检医院选用医院自己的体检表，体检项目必须涵盖此份体检表的所有项目。)

内 科	血 压	毫米汞柱		心 率 (次/分)			医师意见 (签字)
	发 育 及 营养状况						
	神 经 及 精 神						
	呼 吸 系 统						
	心 脏 及 血 管						
	腹 部 器 官	肝					
		脾			肾		
其 他							
化 验 检 查 (要附化验单据)		血常规		肝功能		尿常规	
胸 部 透 视 检 查 (要附检查单据)						医师签字	
其 他 检 查			口 吃		外 貌 异 常		
体 检 结 论		负责医师签字： (体检医院盖章) 年 月 日					
复 审 意 见		复审单位签字 (盖章)					
备 注							

下载使用说明：请统一采用白色 A4 打印纸双面打印下载。