

附件 3:

湖北省成人高校 2024 级新生入学登记表

学校名称：湖北中医药高等专科学校 专业名称（编号）：

姓名		工作单位		联系电话		性别	出生年月		政治面貌
							年	月	
文化程度		参加工作时间			民族		优录照顾		
		年	月						
本人 （从小学毕业） 简历	起止年月	所在单位			职业		近期 2 寸 本人照片		
家庭 主要 成员 情况	姓名	称谓	工作单位						
报名号		准考证号			身份证号				
通讯地址									
邮政编码		脱产	函授	业余	高升本	高升专	专升本		
成人高 考成绩	总分	科目名称	统考科目				加试科目		
		成绩							

填表日期： 年 月 日