

附件 4:

广州美术学院 2021 年硕士研究生复试体检表

姓名		报考学院		相 片		
考号		证件号码				
备注	研究生复试补体检					
既往病史	(无则不用填写)					
家族病史	(无则不用填写)					
一般体格检查	以下由医生填写					
	内外科	心		肺		医生签名
		四肢		甲状腺		
	五官科	辨色力		其他	(无)	医生签名
验血	肝功能、肾功能、血常规					
胸片						
检查结果	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 医院盖章 日期: 年 月 日 </div>					

请复试考生于 4 月 27 日 16:00 前，将体检表（签署主检医生意见加盖医院公章）扫描件发送至邮箱：
yjszs@gzarts.edu.cn。