喀什大学研究生招生复试考生健康状况调查表

填表时间：　　年　　月　　日

姓名		籍贯		民族	
性别		出生年月		婚姻状况	
学历		家庭住址			
联系电话		所在单位			
身高		体重		血压是否正常	
最近一段时间您是否参加过常规健康检查？　☐ 是　☐ 否					
您目前的身体健康状况？　☐ 非常好　☐ 好　☐ 一般　☐ 差					
您是否患有重大疾病？　☐ 是 _____　☐ 否					
您或您的家族史是否患有传染性疾病，如：肝炎、活动性肺结核等？ ☐ 有 _____　☐ 无					
您是否存在身体残疾？　☐ 是_____　☐ 否					
您是否存在因身体条件而不宜就读所学专业情况？　☐ 是　☐ 否					
您在近期是否受到情绪困扰或有重大压力，以致影响您的精神状况和心理状态？ ☐ 是 受影响程度如下：_____　☐ 否					
您的家族病史：					

说明：获得复试资格的考生要如实的填写表格内容，如发现隐瞒不报的考生，我校将根据具体情况和性质，酌情采取取消其复试成绩和录取资格的处理。