附件2：2025级山东师范大学研究生复试体检表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 贴照片处 |
| 报考学院 |  | 学生类别 | 硕□博□ | 报考专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 既往病史流行病史 | （患过重大疾病及是否到过疫区、新冠相关密切接触史等，请本人如实填写） |
| 身高 |  cm | 体重 |  kg |  |  | 照片可上传打印 |
| 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 检查者签名： |
| 左 | 左 |
| 血压 |  / mmHg | 检查者签名： |
| 脉搏 |  次/分 |
| 色觉 |  | 听力 |  右耳 米 | 检查者签名： |
| 嗅觉 |  |  左耳 米 |
| 内科 |   检查者签名： |
| 外科 |  检查者签名： |
| 放射 |  检查者签名： |
| 肝功 |  | 肝功异常者病毒性肝炎筛查结果 |  |
| 结论 |  主检医师签名： 年 月 日 （医院盖章） |

考号： 验血编号：