附件2

健康情况告知

要求：本人承诺本表填写的所有信息均为真实情况，且未隐瞒病史。若有弄虚作假，自愿承担一切后果。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **家族遗传病史** | 无□  有□ | 若有请详述： |
| **既往重大疾病史** | 无□  有□ | 若有请详述： |
| **既往视、听力情况** | 正常□  异常□ | 若有异常请详述： |
| **既往手术外伤史** | 无□  有□ | 若有请详述： |
| **传染病史** | 无□  有□ | 若有请详述： |
| **体质情况是否良好** | 良好□  较弱□ | 若有异常请详述： |
| **能否正常参加符合报考专业要求的学习和科研活动** | 无□  有□ | 若否请详述： |
| **其他身体健康情况说明** |  | |

本人签字：

日期：