附件一



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 意向专业 |  | 联系方式 | QQ号 |  | 父亲电话 |  |
| 微信号码 |  | 学生电话 |  | 母亲电话 |  |
| 毕业时间 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 毕业学校 |  | 学校地址 省 市 县（区） |
| 详细通信地址**（必填）** | 省 市 县（区）  |
| **个人简历** | 何年何月------何年何月在何地学习 | 班主任姓名 | 班主任联系电话 |
|  年 月--- 年 月 学校 班就读 |  |  |
|  年 月--- 年 月 学校 班就读 |  |  |
|  |  |  |
| **所有项目请考生如实填写** |
| **综合 情 况** | 形体检测 | 身 高 | cm | 体 重 |  kg | 形 象 |  | 气 质 |  |
| 面部疤痕 | 有（ ） | 上肢疤痕 | 有（ ） | 下肢疤痕 | 有（ ） | 纹身 | 有（ ） |
| 无（ ） | 无（ ） | 无（ ） | 无（ ） |
| O型腿 | 有（ ） | X型腿 | 有（ ） | 身体异味 | 有（ ） |
| 无（ ） | 无（ ） | 无（ ） |
| 视力 | 左眼 |  | 斜视 | 有（ ） | 色盲 | 有（ ） | 色弱 | 有（ ） |
| 右眼 |  | 无（ ） | 无（ ） | 无（ ） |
| 英语口语自评 | A( )B( )C( ) | 心理能力自评 | A( )B( )C( ) |
| 普通话自评 | A( )B( )C( ) | 语言表达能力自评 | A( )B( )C( ) |