

## 暨南大学

## 招收港、澳、台、华侨、华人及其他外籍学生报名表

准考证号		身份证或 护照号码		回乡证或 台胞证号码	
免试方式					考生类别
其他免试					
姓名			性别		相 片
英文名			国籍		
毕业 学校			毕业 年份		
邮寄 地址				最后 学历	
地址 分类		收件人		联系 电话	
Email			籍贯		
本科志愿	专 业 志 愿				
(一)	1			2	
	3			4	
(二)	1			2	
	3			4	
预科志愿	1			2	
个人 简历	起止年月（从中学填起）		学习或工作单位地址		
家庭 主要 成员	姓 名		与考生关系		职 业

以上内容已经本人核对无误，如有不真实，所产生的一切后果由本人负责。

考生确认（签名）：

日期：

## 外国人 体 格 检 查 记 录

### PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	
现在通讯地址 Present mailing address					照 片 Photo
国籍 Nationality	出生地址 Birth Place				
过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答：“否”或“是”） Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No")					
斑疹伤寒 Typhus fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	菌 痢 Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
小儿麻痹症 Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
白喉 Diphtheria	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
猩红热 Scarlet fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
产褥期链球菌感染 Puerperal streptococcus infection	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes			
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”） Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")					
毒物瘾 Mental Confusion	Toxicomania -----				
精神错乱 Psychosis: 躁狂型	Manic psychosis -----				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神病 -----	妄想型	Paranoid psychosis -----			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
-----	幻觉型	Hallucinatory psychosis -----			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
-----					
身高 Height	厘米 cm	体重 Weight	千克 Kg	血压 Blood pressure	千帕 Kpa
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck	
视力左 L _____		矫正视力 左 L _____		眼 Eyes	
Vision 右 R _____		Corrected vision 右 R _____			
辨色力 Colour sense		皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes	
耳 Ears		鼻 Nose		扁桃体 Tonsils	
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen	

脊柱 Spine	四肢 Extremities	神经系统 Nervous system															
其它所见 Other abnormal findings																	
胸部 X 线检查 Chest X-ray exam.		心电图 ECG															
化验室检查 包括艾滋病、 梅毒血清学诊断 Laboratory exam. (HIV, Syphilis Serodiagnosis)																	
<p style="text-align: center;">未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases or disorders found during the present examination.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">霍乱 Cholera</td> <td style="width: 33%;">性病 Venereal Disease</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>开放性肺结核 Opening lung tuberculosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鼠疫 Plague</td> <td>核病 AIDS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>麻风 Leprosy</td> <td>艾滋病 Psychosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>精神病</td> <td></td> </tr> </table>			霍乱 Cholera	性病 Venereal Disease		黄热病 Yellow fever	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis		鼠疫 Plague	核病 AIDS		麻风 Leprosy	艾滋病 Psychosis			精神病	
霍乱 Cholera	性病 Venereal Disease																
黄热病 Yellow fever	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis																
鼠疫 Plague	核病 AIDS																
麻风 Leprosy	艾滋病 Psychosis																
	精神病																
意见 Suggestion	检查单位盖章 Official Stamp          医师签字 Signature of physician          日期 Date																