

东 北 师 范 大 学

_____年（硕士、博士）研究生招生考生体格检查表

考生姓名		性别		证件号码		2寸彩色 免冠近照	
报考学院(部)				手机号码			
既往病史							
本人承诺以上信息均如实填写，否则一切后果由考生本人承担。 考生本人签字：							
内 科	肺呼吸道				血压	毫米汞柱	医生意见：
	精神及神经				脉搏	/ 1分钟	
	心脏 血管系统				其他		签字：
外 科	脊柱				四肢		医生意见：
	甲状腺				其他		签字：
五 官 科	眼视力	左		右		色觉	医生意见：
	耳听力	左		右		耳疾	
	咽喉			口吃		其他	
X光检查		医生意见：			化 验 检 查	医生意见：	
		签字：				签字：	
诊断及结论		体检医院公章 年 月 日					
备注							

注：此表由考生自行下载打印，体检前须粘贴本人2寸彩色免冠近照，并加盖医务单位骑缝印章，否则无效。