**附件1**

**铜仁学院2023年硕士研究生思想政治素质和品德考核表**

贵单位：

我校拟接收贵单位考生进入2023年硕士研究生复试。为了全面考核考生综合情况，做好思想政治素质和品德考核工作，烦请贵单位填写有关意见，感谢贵单位大力支持！

考生编号： 考生姓名：

报考学院： 报考专业:

|  |
| --- |
| （应届生由考生就读学校所在院系的政工部门盖章；社会考生由本人档案或工作所在单位的人事或政工部门盖章；毕业后暂未工作的也可由户口所在地的街道居委会盖章。）  考生所在单位负责人（签字）：  考生所在单位（公章）  2023年 月 日 |
| 铜仁学院招生单位意见：  负责人签字：  学院盖章  2023年 月 日 |

附件2

铜仁学院2023年硕士研究生复试

考生诚信承诺书

我是参加铜仁学院2023年硕士研究生复试的考生，我已阅读并了解《2023年全国硕士研究生招生工作管理规定》《国家教育考试违规处理办法》《刑法修正案（九）》《铜仁学院2023年硕士研究生招生复试录取工作办法》及招生学院复试录取实施细则等有关文件规定。经认真考虑，郑重承诺以下事项：

一、保证所提交的报考信息和证件等所有材料真实无误。

二、自觉服从学校的统一安排，遵守相关法律法规，不将专家的提问、做法等所有复试相关信息泄露或公布，并接受监考人员的检查、监督和管理。

三、保证在考试中诚实守信，自觉遵守相关法律法规、考试纪律和考场规则，诚信复试，不作弊。

四、若本人通过本次复试并被拟录取后，将不再申请调剂其它高校。

五、以上各项承诺如有违反，本人愿意承担一切后果。

承诺人（签名）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

**附件3 普通高等学校招生考生体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 体检序号 | | | | | |  | | | | 免冠二寸彩照 | |
| 姓 名 | | |  | | 性别 | | | | |  | | | | | 婚否 | | | | | |  | | | | | | |
| 既往病史  (由考生本人如实填写) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼  科 | 裸 眼  视 力 | 右□.□ | | | | 矫 正  视 力 | | 右□.□ | | | | | | | | | | | 矫正度数□□□□ | | | | | | | | | | 体检医师签名： |
| 左□.□ | | | | 左□.□ | | | | | | | | | | | 矫正度数□□□□ | | | | | | | | | |
| 色 觉  检 查 | 彩色图案及彩  色数码检查： | | □（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | 色觉检查图名称：□（1喻自萍，2其它） | | | | | | | | | | | | |  |
| 单色识别能力检查：(色觉异常者查此项) （能识别填1，不能识别填0）  红□ 黄□ 绿□ 蓝□ 紫□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 眼 病 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 血 压 | □□.□/□□.□ Kpa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 体检医师签名： |
| 发育情况 | □ (1良，2中，3差) | | | | | | | | | | 心脏及血管 | | | | | | | | □ （1正常，2其它） | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | □ （1正常，2其它） | | | | | | | | | | 神经系统 | | | | | | | | □ （1正常，2其它） | | | | | | | | |
| 腹部器官 | 肝□厘米，性质□（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | | | 脾□厘米，性质□（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身 高 | □□□厘米 | | | | | | | | | | | 体 重 | | | | | | □□□千克 | | | | | | | | | | 体检医师签名： |
| 皮 肤 | □（1正常，2其它） | | | | | 面 部 | | □（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | 颈 部 | | | □（1正常，2其它） | | | |
| 脊 柱 | □（1正常，2其它） | | | | | 四 肢 | | □（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | 关 节 | | | □（1正常，2其它） | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻  喉  科 | 听 力 | 左耳（耳语） □米 | | | | | | | | | 右耳（耳语） □米 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 体检医师签名： |
| 嗅 觉 | □（1正常，0迟钝） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口  腔  科 | 唇 腭 | □（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 是否口吃 | □  （1否，0是） | | 体检医师签名： |
| 牙 齿 | (齿缺失—————+—————— ) □（1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝 功能 | 体检结论 | 转氨酶□ （1正常，2其它） | | | | | | | | | | | | 乙肝表面抗原 | | | | | | | | | □（1正常，2其它） | | | | | | 体检医师签名： |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | □（1正常，2其他） | | | | | | 其他 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 体检医师签名 | | |
| 体 体  检 检  医 站  院 意  或 见 | | 该生：属于《普通高等学校招生体检工作指导意见》（以下简称《指导意见》）第一部分第□，□，□，□，□，□ 条所列情形，学校可以不予录取；不宜报考《指导意见》中第二部分第□，□，□，□，□，□条所列专业；不宜就读《指导意见》中第三部分第□，□，□，□，□，□ 条所列专业。  **主检医师签名：** **体检医院或体检站（章）**  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |