

北京协和医学院在校学生生育一胎申请表

姓名		性别		出生年月		民族		身份证号	
现户籍所在地址		省（市） 区 街道（乡、镇） 居（村） 号							
原户籍地址		省（市） 区 街道（乡、镇） 居（村） 号							
所院及专业					联系电话				
类别 (本、研)		入学时间		学制		学号			
婚姻状况 (用“√”表示)		女方: 初婚()再婚()		结婚登记时间		证号			
		男方: 初婚()再婚()				发证机关			
配偶情况	姓名			民族			出生年月		
	工作单位				现户籍所在地址				
夫妻任何一方是否生育过子女				目前子女情况说明					
<p>本人申请在校生育一胎，以上内容诚信填写，愿承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: center;">申请人（签字）： _____ 年 月 日</p>									
班主任/导师意见：					所在院(所)学生管理部门意见：				
签字： _____					签字：（盖章） _____				
年 月 日					年 月 日				
研究生院学生管理部门意见：					院校学生计划生育办公室：				
签字：（盖章） _____					签字：（盖章） _____				
年 月 日					年 月 日				

注：此表一式两份，复印无效。