

网上报名编号：2024004269						报考专业1：临床医学类															
姓 名：		马萧萧		性 别：		女		出生日期：		2006-01-02											
民 族：		汉		政治面貌：		共青团员		考生类别：		城镇应届											
身份证号：		330106200601020047						外语：		英语											
通讯地址：		浙江省杭州市滨江区风雅钱塘小区9幢4单元1701室						邮编：		310000											
联系电话：		18605811588		电子邮箱：		79344359@qq.com		手机：		18605811588											
家庭成员		姓名		文化程度		工作单位		职务		联系电话											
父亲 (或其他监护人)		马云		硕士研究生		诺基亚杭州研发中心		系统架构师		18605811588											
母亲 (或其他监护人)		陈红梅		硕士研究生		诺基亚杭州研发中心		项目经理		15267053901											
毕业中学：		浙江省杭州学军中学		中学地址：		浙江省杭州市西湖区文三路188号（西溪校区）				邮政编码：		310012									
中学联系人：		陈凯		中学联系电话：		18668182193				中学传真：											
选考成绩																					
科目		历史		地理		技术		物理		化学		政治		生物							
选考						是		是		是											
成绩						97		72		92											
学业水平测试成绩																					
科目		语文		外语		数学		思想政治		历史		地理		物理		化学		生物		技术	
成绩		B		A		A		B		A		A		A		A		A		A	
综合素质信息																					
类别				品德表现				运动健康				艺术素养				创新实践					
终评等第				B				A				B				B					
专项条件（严格按招生简章中的专项条件填写）																					
专项类别		奖项级别						名称		获奖时间		等级		颁奖单位或相应等级证书							
以上内容是否属实		本人确保提供的材料真实有效						学生本人签名				填表日期									
所在中学公章																					
中学审核签字： <div style="text-align: right;">年      月      日</div>																					

请核对学生学业水平考试成绩、中学阶段综合表现和考生获奖情况，并加盖中学公章。