

**安徽医科大学临床医学院 2025 年普通高校专升本招生考试
省外高职（专科）毕业生退役士兵报名申请表及承诺书**

姓 名		性 别		联系电话	
身份证号					
毕业学校					
毕业专业		毕业专业 代码		毕业时间	
毕业学校地址					
入伍地点		退役时间		报考专业	
个人承诺					
我已认真阅读，并已知晓、认可《安徽医科大学临床医学院 2025 年普通专升本招生章程》的相关规定，符合《安徽医科大学临床医学院 2025 年普通专升本招生章程》所要求的报名条件。 我承诺按《安徽医科大学临床医学院 2025 年普通专升本招生章程》要求提交的所有信息、报考材料、证件、证明和所提供的个人信息是真实的、准确的，如有虚假信息和违规行为，本人承担由此产生的一切后果。 本人签名： 日 期：					

注:1.考生所填写内容必须真实、准确，如有弄虚作假，取消报考资格。一切后果全部由考生本人承担。

2.此申请表同其他报考材料一并发至邮箱: lcyxyzs@163.com。