**上海社会科学院研究生复试体检通知单**

体检单位编号（550）　　　　　　　　学号： 专业：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸报名照片 |
| 本人通信地址 | |  | | | 联系电话 |  |
| 既往病史 |  | | | | | |

注：

1. 此表由考生本人体检时贴好照片交医院。“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准，即使已录取入学，也将取消入学资格。
2. 考生凭此通知单，持身份证前往上海市第八人民医院2号楼4楼体检中心登记、缴费、体检，体检报告单医院将统一交至学校，如有异常情况，学校会及时告知本人。
3. 体检须空腹，体检时间：周一到周五7：30——10:30。

**体检医院：上海市第八人民医院具体地址：漕宝路8号**

**体检费：85元（自行承担）**

**体检时间：要求2020级硕博士研究生在2020年9月底前务必完成体检。**