附件1：

|  |
| --- |
| **吉林大学白求恩第二临床医学院2024年高校本科生辅导员访学报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机号 |  |
| 学校、学院 |  | 身份证号 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| **是否带学生** |  **是 □ 否 □** |
| **学生1姓名** |  | **学生1性别** |  |
| **学生1专业** |  | **学生1年级** |  |
| **学年成绩排名** |  | **手机号** |  |
| **特长** |  | **身份证号** |  |
| **学生2姓名** |  | **学生2性别** |  |
| **学生2专业** |  | **学生2年级** |  |
| **学年成绩排名** |  | **手机号** |  |
| **特长** |  | **身份证号** |  |