

# 中国科学院南海海洋研究所 2026 年硕士研究生招生

## 复试体格检查表

\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县(区) 报考专业: \_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年	月	日	一寸半身正面免冠照片		
文化程度		民族		职业		婚否				
籍贯				现居地						
毕业学校或工作单位								体检单位 骑缝章		
既往病史										
(以上由考生本人如实填写)										
五官科	眼	裸眼	右	矫正	右	矫正度数:			医师意见 (签字) 1.眼科  2.耳鼻喉科  3.口腔科	
		视力	左	视力	左	矫正度数:				
		其他眼病				色觉检查	彩色图案及编码: 单颜色识别: 红、绿、紫、兰、黄			
	耳	听力	右		公尺	耳疾				
			左		公尺					
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦疾病				
	颜面部					咽喉				
口腔	唇腭			门齿		口吃				
其他										
外科	身高	公分	体重	公斤	皮肤				医师意见	
	淋巴			甲状腺	脊柱					
	四肢					平跖石				
	关节									
	其他								签字	

内科	血 压	毫米汞柱		心率	次/分	医师意见      签 字
	发育及营养状况					
	神经及精神					
	肺及呼吸道					
	心脏及血管					
	腹部器官	肝				
		脾				
其他						
化验检查 (要附化验单据)	血		肝功		尿	
胸部放射线检查	医师签字:					
其他检查						
体检结论	负责医师签字: (盖章)					
体检医院意见	体检医院 (盖章)					
复审意见	复审单位 (盖章)					
备注						

注：“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病、不符合体检标准的，一律取消其录取资格。

体检日期： 年 月 日