

南方医科大学研究生婚育情况调查表

姓名		性别		出生年月		民族	
所属学院						入学时间	
专业				类别	硕士生 <input type="checkbox"/> 博士生 <input type="checkbox"/>		
原就读学校或工作单位							
婚姻状况	未婚 <input type="checkbox"/>		初婚 <input type="checkbox"/>		再婚 <input type="checkbox"/>		离婚 <input type="checkbox"/>
生育状况	已育 <input type="checkbox"/> 未育 <input type="checkbox"/>		子女数		____人 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		
是否办理 独生子女证	已办 <input type="checkbox"/> 未办 <input type="checkbox"/>		办证时间		年 月 日		
有无违反计划生育 情况							
单位意见 (情况是否属实)	单位(章)			单位计生部门章			
	年 月 日			年 月 日			

经办人: 单位: 电话: 邮政编码:

单位计生负责人: 联系电话: 填表日期: 年 月 日

- 备注: 1. 此证明由新生原就读学校或工作单位计生部门出具, 应届毕业生可由原就读学校的学生管理部门出具。
2. 私营企业人员由县(区)以上计生部门出具。
3. 待业(无业)人员由户口所在地街道办事处计生部门出具。
4. 现役军人由所在部门团级以上政治部门出具。
5. 该调查表请新生入学时随通知书一并上交。
6. 填表咨询电话: 020-61648091 (南方医科大学计生办)