

## 中国 厦门大学医学院中医系 20 年报名表

姓 名	中文		性别		出生年 月 日		国 籍		像  片
	英文		职业和单位						
文化程度			报考科目						
通讯处 Your name and address					居住国 (或地区)				
					电话				
					传真				
					电子信箱				