**新乡医学院2019级研究生新生修改通讯地址登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 考生编号 |  |
| 身份证号 |  | | 联系电话 |  |
| 修改后的详细通讯地址及邮编 | |  | | |