

吉林大学补办研究生医保卡申请表

单位编号: 121565

研究生院制表

培养单位		姓名		性别	
学号		培养类别		学制	
身份证号		联系电话			
申请理由					
	签字 年 月 日				
培养单位意见					
	公章 签字 年 月 日				
研究生管理处意见					
	公章 签字 年 月 日				

注：1、此表一式三份，研究生管理处、学院研究生办、学生本人各存一份。

2、补办研究生医保卡同学须持本人身份证及近期一寸正面免冠照片一张。

长春市医保中心地址:长春市桂林路凯维大厦, 同志街路西、恒客隆南侧。

电话: 0431——85641895。