

**河北大学附属医院/临床医学院  
申报志愿变更申请表**

专业	研究方向	指导教师	考生姓名
临床医学	影像技术学	赵永霞	
	免疫学	孟 明	

注：如申请变更申报志愿，请在相应指导教师后填写考生姓名。

**考生签名：**

**时间：**