

附件 3

山东省 2024 年高职（专科）单独考试招生
考生免试申请表

招生学校：_____

姓名		考生号		性别	
毕业学校或工作单位			联系电话		
身份证号码					
考生免试资格 (获奖年度及奖项名称)					
考生申报专业					
获奖 考生 毕业 学校	审 核 意 见	考生是否为本校应届毕业生：_____			
		学校负责人签字：_____（学校盖章） 年 月 日			
劳 模 考 生 单 位	审 核 意 见	单位负责人签字：_____（单位盖章） 年 月 日			
招 生 学 校	审 核 意 见	负责人签字：_____（招生学校盖章） 年 月 日			

注：招生学校于 2 月 27 日前将此表报省教育招生考试院普招处。