山东省2023年单独考试招生免试申请表

招生学校：泰山护理职业学院

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | |
| 审 核 意 见  获 奖 考 生 毕 业 学 校 | | 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 | | | | | |
| 审 核 意 见  劳 模 考 生 单 位 | | 单位负责人签字 ： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 审 核 意 见  招 生 学 校 | | 负责人签字 ： （招生学校盖章）  年 月 日 | | | | | |