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 |