

## 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 23 日前将此表报省教育招生考试院普招处。