

除签名处必须手写外，其余部分内容可编辑好再打印！

此表正反面打印！

西安医学院继续教育学院

成人本科生学士学位外语考试免试申请表

姓 名	张三	性 别	X	出生日期	19971005	近期免冠蓝底2寸照片
籍 贯	XX 省（区、市） XX 市（县）	民 族		XX		
身份证号	18位数字					
现工作单位	如实填写					
通讯地址	如实填写		邮政编码	6位数字		
联系电话	11位数字		所属教学点	陕西省高教系统职业中等专业学校		
专业	专业全称		学号	如实填写		
学士学位外语考试免试内容 符合哪一项在对应栏填写相关内容						
国家公共英语三级（笔试部分）及以上合格者	考试时间：见成绩通知单		考试地点：			
	准考证编号：见成集通知单					
国家大学英语四级或六级级达到375分以上	（四级□ 六级□）考试时间：见成绩报告单		考试院校：见成绩报告单			
	准考证号：见成绩报告单		考试成绩：如实填写			
高等学校英语应用能力考试A级或B级成绩60分及以上者	（A级□ B级□）考试省份：		考试院校：如实填写			
	证书编号：见证书		考试成绩：如实填写			
申请免试者必须提供免试证书原件及复印件。						
本人承诺以上填写信息及提供证件真实有效，如有虚假信息，本人愿意承担一切法律责任。						
考生签名（手写）：打印出来手写签名						
2024 年 10 月 日						

考生所在教学站点审核意见

负责人签字:

(盖公章)

年 月 日

继续教育学院成人学历教育部审核意见:

负责人签字:

(盖公章)

年 月 日

继续教育学院审核意见:

负责人签字:

(盖公章)

年 月 日

备注