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 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍 贯 | 省（区、市） 市（县）  | 民族 |  |
| 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 所属教学点 |  |
| 专业 |  | 学号 |  |
| 学士学位外语考试免试内容 |
| 国家公共英语三级（笔试部分）及以上合格者 | 考试时间： 考试地点： |
| 准考证编号： |
| 国家大学英语四或六级级达到375分以上 | （四级🞎 六级🞎）考试时间： 考试院校： |
| 准考证号： 考试成绩： |
| 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： |
| 证书编号： 考试成绩：  |
| 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）：  年 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 |

本表正反面打印