附件4

**青岛农业大学海都学院残疾考生考试合理便利申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** | **性别** | **学号** | **所在学院** | **专业班级** |
|  |  |  |  |  |
| **有效身份证件号码** | **残疾人证号码** |
|  |  |
| **申请合理****便利类型** | **□延长考试时间 □其他：**  |
| **申请合理便利课程** | **课程名称** | **考试时间** | **考试地点** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申请人****签字** |  |
| **学院****意见** |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| **教务处****意见** |  签字（盖章）： 年 月 日 |

（注：1.此表仅限校内统一组织的结课考试使用；2.请后附残疾证复印件）