

件

2024

申 人姓名	性别	报名编号	残疾类别	残疾等级
有效 份 件号码			残疾人 号码	
申 的 合 理 便 利	在对应的方框勾 (可多)			
	1. <input type="checkbox"/> 使用盲文 卷 <input type="checkbox"/> 使用大字号 卷 <input type="checkbox"/> 使用普 卷 2. <input type="checkbox"/> 手 翻 3. <input type="checkbox"/> 携带盲文笔 <input type="checkbox"/> 携带盲文手写板 <input type="checkbox"/> 携带盲文打字机 <input type="checkbox"/> 携带电子助 器 <input type="checkbox"/> 携带照明台灯 <input type="checkbox"/> 携带光学放大 <input type="checkbox"/> 携带盲杖 <input type="checkbox"/> 携带盲文作图工具 <input type="checkbox"/> 携带橡胶垫 4. <input type="checkbox"/> 佩戴助听器 <input type="checkbox"/> 佩戴人工耳蜗 5. <input type="checkbox"/> 使用 椅 <input type="checkbox"/> 携带助行器 <input type="checkbox"/> 携带特殊桌椅 6. <input type="checkbox"/> 延 考 时 7. <input type="checkbox"/> 引导 助 8. <input type="checkbox"/> 优先 入考点、考场			
其 他	如有其他便利申 , 在此栏内填写			

申 人签字: _____

日 期: ____年__月__日