

听力残疾考生报考_____年____月全国英语等级考试
合理便利申请表

填表日期：_____年____月____日

姓名		有效身份证件号	
残疾级别		残疾人证号	
报考考点			
笔试级别	<input type="checkbox"/> 一级 B <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级		
申 请 事 项	请在对应的方框勾选（可多选）		
	1. <input type="checkbox"/> 免除听力考试 2. <input type="checkbox"/> 携带助听器 <input type="checkbox"/> 佩带人工耳蜗 3. <input type="checkbox"/> 优先进入考点、考场 4. <input type="checkbox"/> 需要引导、辅助 5. <input type="checkbox"/> 其它便利申请特殊说明： <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">申请人签名：_____</div>		
监 护 人	姓名： 身份证号： 联系电话： <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">监护人签名：_____</div>		

《告知书》邮寄地址及接收人	接收人：_____ 电话：_____
	邮寄地址：_____
E-MAIL 地址	_____
温馨提醒：以上为材料审核结果《告知书》邮寄地址，请务必准确填写，避免因填写地址错误导致《告知书》不能按时送达而影响您参加考试。	

申请人/申请人法定监护人签字：_____

(法定监护人签字，需提供监护人有效身份证件复印件)

日期：_____年____月____日