

附件3

西安市初中学业水平体育与健康考试 病残免试、缓考审查表

学生基本情况	姓名		性别		准考证号		(照片, 学校盖骑缝章)
	毕业学校						
	学籍号码						
	户籍所在地						
法定监护人信息	姓名		性别		身份证号		
	职业		所在单位				
	联系电话						
	家庭住址						
申报类别							
病残免试、缓考申请原因及证明材料(残疾证、医院诊断证明、女生特殊生理期证明等)							

申请人 法定 监护人 签字	申请人（签字）： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	法定监护人（签字）： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
临场 伤病 认定 意见	考试现场 医务人员（签字）： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	考生所在学校校长 或考试带队负责人（签字）： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
教育 部门 审查 意见	考生所在学校 校长（签字）： <div style="text-align: right;">单位（盖 章） 年 月 日</div>	区县、开发区 教育局负责人（签字）： <div style="text-align: right;">单位（盖 章） 年 月 日</div>
考试 部门 审查 意见	区县、开发区考试招生 部门负责人（签字）： <div style="text-align: right;">单位（盖 章） 年 月 日</div>	市教育考试中心 负责人（签字）： <div style="text-align: right;">单位（盖 章） 年 月 日</div>

备注：因考试临场伤病缓考考生，必须填写“临场伤病认定意见”栏；此表正反两面打印，一式四份，所在学校、区县教育局、区县招生办、市考试中心各留存一份。