

哈尔滨医科大学学历继续教育本科学士学位 英语水平考试免试资格审查表

姓 名		性 别		出生年月	年 月 日	一寸 免冠 照片	
身份证号							
学生类别	<input type="checkbox"/> 高等学历继续教育		<input type="checkbox"/> 自学考试				
培养层次	<input type="checkbox"/> 专升本 <input type="checkbox"/> 高起本 <input type="checkbox"/> 本科二学历						
入学时间	年 月 日		所学专业				
免试语种	<input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 日语 <input type="checkbox"/> 俄语		申请时间		年 月 日		
工作单位				联系方式			
通信地址					邮 编		
符合免试条件，填写以下信息：							
①在读（在籍）期间参加全国公共英语等级考试（PETS）3级及以上成绩合格者。							
考试时间	年 月 日		级别	级	笔试成绩		
②在读（在籍）期间参加大学英语四级或六级考试成绩425分及以上者。							
考试时间	年 月 日		级别	级	成绩（总分）		
成绩报告单编号							
③已获得相应学位的攻读本科第二学历者，免试学位证书相关信息。							
学位授予单位				学位类型	<input type="checkbox"/> 理学学士 <input type="checkbox"/> 医学学士		
专业名称				证书编号			
学习形式	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 非全日制			学制年限	年		
入学时间	年 月 日		学位授予时间		年 月 日		
初审意见	经审查，符合第 <input type="checkbox"/> ①条 <input type="checkbox"/> ②条 <input type="checkbox"/> ③条免试条件。						
	审查人（签字）： 年 月 日						
学院意见	经审查，符合第 <input type="checkbox"/> ①条 <input type="checkbox"/> ②条 <input type="checkbox"/> ③条免试条件。						
	（公章） 年 月 日						

本表一式一份，由学位授予单位存档备查。