

# 附件 1

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

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：		
提 供 材 料 清 单	<input type="checkbox"/> 考生本人《中华人民共和国残疾人证》复印件（扫描件） <input type="checkbox"/> 考生本人有效身份证件复印件（扫描件） <input type="checkbox"/> 考生监护人有效身份证件复印件（扫描件）		

《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：\_\_\_\_\_

(申请人法定监护人签字者，需提供监护人有效身份证件复印件，联系方式等)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日