附件3

山西大同大学贫困生普通话测试免费申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | | 班 级 |  |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 学 号 |  | | 身份证号码 |  |
| 联 系 电 话 | | |  | |
| 农业银行卡号**（必须本人的卡）** | | |  | |
| 备 注 | | 如有改名字、转专业、留级、退伍等情况，请备注。 | | |
| 本人属于 （特别困难、困难、一般困难）贫困生，根据山西省物价局文件规定，申请免收普通话测试费。  本人承诺填报信息真实准确,如有虚假，愿承担相应的后果。    签字（手写）：  年 月 日 | | | | |