滨州医学院学历继续教育本科毕业生学士学位申请表

函授站名称： 申请编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 联系 电话 |  | 毕业证号 |  |
| 专业 |  | 层次 |  | 通讯 地址 |  |
|  （身份证复印件粘贴处正） | （身份证复印件粘贴处反） |
| 个人申请：   申请人签字： 年 月 日 |
| 函授站审批意见: （盖章） 年 月 日 | 继续教育学院审批意见： （盖章） 年 月 日  |

 滨州医学院继续教育学院制

|  |
| --- |
| 请在粘贴线内黏贴……………………………………………………………………………………………说明：（1）在籍期间参加Pets-3笔试且成绩合格者，须在此粘贴合格证复印件。（2）参加山东省成人高考教育本科毕业生学士学位外语考试且成绩合格者，须在此填写参加考试时间。 考试时间： 年 月 日  |

 滨州医学院继续教育学院制

**填表说明：**

一．本表反正面长边装订打印，内容必须申请人手写。

二．身份证反正面复印粘贴，能清晰辨认个人信息；PETS-3笔试合格证复印件粘贴，能清晰辨认个人信息和成绩。

三．填写部分按照如下填写：

1.函授站名称：请填写全称，与签约时名称一致。

2.申请编号：请根据申请者按照考试年月+4位序号编写，例如：2018100001。

3.申请人个人信息部分，请如实规范填写。例如：王X，20169111，13XXXXXXXXX，104405201605700000,临床医学，专升本，地址。

4.个人申请请按照如下格式填写并签字按手印。

 本人自愿申请参加2019年10月学士学位主干课程考试，承诺提交的外语考试成绩真实有效，如有不实，责任自负。

5.函授站审批意见:请各教学基地（函授站）认真审批申请人材料，批准填写同意并盖签约学校公章，不批准填写不同意并盖签约学校公章。

6.继续教育学院审批意见：由学校出具审批意见。

7.第2页请按粘贴说明附相关材料。