

附件 3

2024 年吉林省普通高等学校专升本教育免试申请表

姓 名		性别		身份证号	
所在院校				毕业专业	
入学时间				毕业时间	
入伍地（请按照入伍通知书准确填写）					
入伍时间				退伍时间	
联系电话				电子邮箱	
请申请人将“本人已阅知《关于做好 2024 年吉林省普通高等学校专升本教育工作的通知》”写在横线处，并签字。 _____ _____ _____ 申请人： 年 月 日					
所在学校 审核意见	（公章） 审核人： 年 月 日				

注：

- 1.省内考生：此表一式两份，分别由学校（审核部门）和学生保管。
- 2.省外考生：此表一式两份，分别由省教育厅和学生保管，审核意见无需填写。