附件3

山东省2024年高校、地方专项计划考生

资格审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 照片  （1寸免冠彩色） | 姓　名 | |  | | | 考 生 号 | | | | |  | |
| 性 别 | |  | 出生  日期 | |  | 身份证号 | | | |  | |
| 考生类别 | |  | 毕业  类别 | |  | 联系电话 | | | |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | 班级 |  |
| 户籍  所在地 | |  | | | | | 是否连续  三年户籍 | | | |  |
| 家庭  居住地 | |  | | | | | | | | | |
| 自何年何月 | 至何年  何月 | | 在何地何单位学习或工作 | | | | | | 任何  职务 | | | 证明人 |
|  |  | |  | | | | | |  | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  | | |  |
| 父亲或母亲或  监护人姓名 | 身份证号 | | | 工 作 单 位 | | | | | | | | 联系电话 |
|  |  | | |  | | | | | | | |  |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | |
| 本人承诺以上所填写的内容真实、准确，所提供的材料真实有效，如果弄虚作假或填写错误，产生的一切后果由本人承担。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 中学审核意见  学校负责人签字：    单位盖章  年 月 日 | | 县（市、区）承办部门审核意见  承办人签字：  单位盖章  年 月 日 | | | 县（市、区）教育（教体）局审核意见  审核负责人签字：  单位盖章  年 月 日 | | | | | 市承办部门复核意见  复核负责人签字：  单位盖章  年 月 日 | | |
| 注：本表电子录入并打印，手工修改无效。 | | | | | | | | | | | | |