

## 2024 年残疾人高等教育本科招生考试预录取考生确认函

考生姓名		考生身份证号	
		高考考生号	
家长姓名		家长身份证号	
		家长手机号	
通知书 邮寄地址			
原所在 学校		原学校 电 话	
考生联系 电话		考生手机号	
<b>考生确认的预录取学校</b>		<b>考生确认的预录取专业</b>	
考生 签字或 摁手印	年 月 日	家长签字 或学校盖章	年 月 日

**注意事项：**

1. 本人填写确认函时只能填写被预录取的一所学校，多填无效。专业也只能填写被预录取的专业，不能自行更改。一经发现考生确认两所（含）以上学校时，“五校”将同时取消该生录取资格。
2. 预录取确认函必须经考生本人签字（视力残疾考生可摁手印，使用右手食指）和家长亲笔签字或学校盖章，填报确认签字后，不能更改。
3. 请考生将填报完成的预录取确认函拍照，保证图像完整清晰可辨，在规定时间内发送至我校指定邮箱，未按规定时间进行确认的考生，按照自愿放弃预录取处理。邮箱地址：[tjzs@buu.edu.cn](mailto:tjzs@buu.edu.cn)

## 放弃预录取申请

考生姓名：

考生身份证号：

考生高考省份：

考生高考考生号：

本人因\_\_\_\_\_原因，自愿放弃北京联合大学 2024 年残疾人单考单招的预录取，后果自负。

考生本人签字（视力残疾考生可摁手印，使用右手食指）：

考生家长签字：

考生联系电话：

家长联系电话：

年 月 日