# 附件2

# 残疾考生合理便利申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | 报考单位及职位 | 残疾类别 | 残疾等级 |
|  |  |  |  |
| 有效身份证件号码 | 残疾人证件号码 |
|  |  |
| 申请的合理便利 | 请在对应的方框勾选（可多选）□ 使用盲文试卷 □ 使用读屏软件 □ 使用大字号纸质试卷 □ 携带盲文笔 □ 携带盲文手写板 □ 携带盲文打字机□ 携带照明台灯 □ 携带光学放大镜 □ 携带盲杖□ 携带盲文作图工具 □携带橡胶垫□ 使用轮椅 □ 携带拐杖 □ 携带特殊桌椅□ 延长考试时间 □ 需要引导辅助 □ 需要手语翻译 □ 优先进入考点、考场□ 佩戴助听设备参加考试 |
| 其他 | 如有其他便利申请，请在此栏内填写（也可单独） |
| 考生签字： 如考生本人无法签字，由近亲属签字并注明亲属关系。 日期： 2024年 月 日 |
| 用人单位审核意见 | （盖章） 月 日 | 中国残联人事部审核意见 | （盖章） 月 日 |

备注：此表由中国残联人事部留存一年备查。