附件1：

山西大同大学贫困生普通话测试免费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | 班 级 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 学 号 |  | 身份证号码 |  |
| 农业银行卡号（必须本人的卡） |  |
|   本人属于 贫困生，现申请根据山西省物价局文件规定，申请免收普通话测试费。本人承诺填报信息真实准确,如有虚假，愿承担相应的后果。  签字（手写）：  年 月 日 |