附件1

北京理工大学2023年强基计划体测免测申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号 | |  | | |
| 性别 |  | 生源省份 |  | | 联系电话 | |  |
| 申请免测原因 |  | | | | | | |
| 考生签字 | |  | | 家长签字 | |  | |
| 日期 | |  | | | | | |

注：请将此表与县级以上医院证明一并于6月29日前发送至北京理工大学招生办公室邮箱：admission@bit.edu.cn。