愿意服从衡阳幼儿师范高等专科学校专业调剂申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 考 号 |  |
| 我申请专业服从调剂，愿意服从衡阳幼儿师范高等专科学校的专业调剂安排。 申请人签名：申请人电话：申请人家长电话： 年 月 日   |
| **申请人身份证放置处**（身份证正面朝上） |

说明：填写好相关信息后，请将身份证正面朝上摆放在指定位置上拍照发送到指定邮箱：335485287@qq.com 。联系电话：0734-8141393。