

附件 1

## 未参加 2023 年高招体检考生花名册

(普通高考/高职分类招考)

\_\_\_\_\_ 设区市(盖章)

序号	考生号	姓名	性别	毕业学校	考生未参加体检原因
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

注：1. 本表由设区市高招办按表样自行印制，本表一式二份，市高招办、省教育考试院各一份。

2. 本表应按普通高考和高职院校分类考试招生分别汇总。

附件 2

2023 年福建省普通高等学校招生体检  
复检（终检）申请表

\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(市、区) 考生号\_\_\_\_\_

姓 名	性别	所在学校或单位
县级体检 医院意见	主检医生(签章)  医院盖章:	县(市、区)高招办(盖章)  年 月 日
市级复检 医院意见	主检医生(签章)  医院盖章:	设区市高招办(盖章)  年 月 日
省终检医 院意见	主检医生(签章)  医院盖章:	省教育考试院(盖章)  年 月 日

- 注： 1. 本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制，本表一式二份。  
2. 主检医生应详细记录不合格考生体检情况和结论，上报时应附不合格项目原始报告单。  
3. 体检不合格考生申请复检由县(市、区)高招办报设区市高招办；经复检仍不合格  
申请终检考生由设区市汇总上报省教育考试院(复检合格考生无需上报)。

### 附件 3

## 2023 年福建省普通高等学校招生体检申请复检（终检）考生花名册

\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(市、区) 高招办填表人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 填表时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

序号	考生号	姓名	性别	毕业学校	体检不合格项目	是否申请复检	是否申请终检	手机号码	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									

注: 1. 本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制, 本表一式二份。

2. 体检不合格申请复检考生由县(市、区)高招办汇总上报设区市高招办, 经复检仍不合格申请终检考生由设区市高招办汇总上报省教育考试院。凡复检合格的, 无需再上报。

## 附件 4

# 2023 年福建省普通高等学校招生残疾考生登记表

\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(市、区) 考生号\_\_\_\_\_

姓名	性别	残疾人证号	残疾等级
残疾类别	所在学校或单位		
残疾情况及生活自理情况	考生(签章): _____ 家长(签章): _____ _____年 月 日		
县残联意见	县残联(盖章): _____ _____年 月 日		
体检医院及高招办意见	主检医生(签章): _____ 县(市、区)高招办(盖章): _____ _____年 月 日		

注：1. 本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制。

2. 残疾考生应如实填写残疾情况和生活自理情况，并有县残联“情况属实”证明。

3. 体检医院应详细填写残疾考生的残疾状况和生活自理状况。

4. 本表一式六份，设区市、县(市、区)高招办、残联各一份，省教育考试院、省残联各一份。

附件 5

## 2023 年福建省普通高等学校招生残疾考生花名册

\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(市、区) 高招办填表人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 填表时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

序号	考生号	姓名	性别	毕业学校	残疾人证号	残疾等级	残疾类别	生活能否自理	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

- 注: 1. 本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制。  
2. 本表一式六份, 设区市、县(市、区)高招办、残联各一份, 省教育考试院、省残联各一份。  
3. 本表请按残疾考生残疾类别分类汇总报送, 残疾类别包括: 肢体、视力、听力、言语、智力、精神、多重残疾。  
4. 设区市招办汇总后, 同时将本表电子文档发送至省教育考试院普招处邮箱: ksypzc@mail.eeafj.cn