

浙江特殊教育职业学院

2018 年残疾考生单独招生工作实施办法

根据浙江省教育厅招生改革有关文件精神，结合学校实际，特制定学校 2018 年残疾考生单独招生工作实施办法。

一、领导机构

为加强对招生工作的领导，确保 2018 年学校残疾考生单独招生任务的圆满完成，特成立学校招生工作领导小组，成员名单如下：

组 长：许保生

副组长：王金林 王光净 黄桂美

纪 检：张 群

成 员：邱淑女 陈瑞英 陆 统 李桂枝 林海燕 项赵勇

傅 敏 赖立香

招生工作领导小组下设办公室，名单如下：

主 任：王金林

副主任：邱淑女 陈瑞英 陆 统 李桂枝 林海燕

成 员：沈 江 陈紫欣 夏娟飞 唐丽琴 屠 鹃 袁玉萍

毛 倩

二、招生专业

专业名称	学制	招生对象	考生类别	招考类别	学费
工艺美术品设计	3年	高中（或同等学历）毕业生	听障肢残	全国单独招生	浙江省内残疾学生及省外困难残疾学生免学费
数字媒体艺术设计	3年	高中（或同等学历）毕业生	听障肢残		
中西面点工艺	3年	高中（或同等学历）毕业生	听障		
电子商务	3年	高中（或同等学历）毕业生	肢残听障		
康复治疗技术（推拿方向）	3年	高中（或同等学历）毕业生	视障		

学生入学后，艺术类专业学生可同步参加浙江科技学院视觉传达设计专业课程学习，如成绩全部合格，毕业后一年内可获得浙江科技学院本科文凭。

三、残疾学生报名办法

- 1、报名时间：2017年12月1日至2018年3月10日；
- 2、报名要求：无传染性疾病，智力、精神正常，且生活能够自理。艺术类专业色弱、色盲限考，电子商务专业要求能操作计算机，数字媒体艺术设计、康复治疗技术（推拿方向）专业考生要求能进行相关专业的实践操作。

3、报名程序：

我校2018年考生报名分为网络预报名和纸质材料递交两部分，报名启动后，请考生先在我校招生网完成网上预报名后，同时将纸质材料以快递形式递交学工部，联系方式详见下方。

（1）网络预报名

浙江省外学籍考生请先在户口所在地招生办（或考试院）报名，

领取考生号后填入我校招生报名系统。浙江省内学籍考生的考生号统一由浙江特殊教育职业学院学工部领取。

考生请进入学校网站 <http://www.zjtjxy.net>, 进入首页后, 点击右侧浮标: 招生报名入口进行报名, 录入本人基本信息, 上传一寸蓝底电子照片(上传不成功的请发至招生邮箱, 详见下方), 完成预报名。

(2) 需要寄送的纸质报名材料:

- ①毕业证书复印件(应届毕业生需提供高三在读证明原件);
- ②残疾证复印件 2 份;
- ③身份证复印件 2 份(未领取身份证考生请尽快办理);
- ④户口簿复印件 2 份(户主页和本人页);
- ⑤如有荣誉证书, 需提供复印件 1 份;
- ⑥学校招生网上或到现场填写考生报名表(考生姓名必须与身份证一致), 考生报名表可在学校网站下载;
- ⑦蓝底免冠一寸照片 4 张;
- ⑧县级以上医院体检表(包含视力、肝功能、心电图等项目), 也可按学校体检表进行体检, 电子表可在招生网下载。

4、寄送要求: 考生将报名材料于 2018 年 3 月 15 日前寄至杭州市西湖区留和路 527 号, 浙江特殊教育职业学院学工部沈老师(收)。每人一个专用档案袋, 档案袋封面请写好考生姓名、材料内容和件数。学校组织报名的考生资料, 由学校统一寄送。

5、联系方式:

联系人: 沈老师、陈老师;

地址: 杭州市西湖区留和路 527 号;

邮政编码: 310023, 联系电话: 0571—86994572, 86452702(兼传真), 15356655570;

招生邮箱: xsk86452702@163.com, QQ 咨询: 1785468488。

四、考试与命题

1、2018 年各专业考试时间与内容(总分 450 分)

专业	时间	4 月 14 日(周六)	
		上午	下午

工艺美术 品设计	考试时间	9:00—11:00	13:00—15:00	15:30—17:00
	考试科目	语文	素描	色彩 1
	科目总分	200	150	100
数字媒体 艺术设计	考试时间	9:00—11:00	13:00—15:00	15:30—17:00
	考试科目	语文	色彩 2	速写
	科目总分	200	150	100
中西面点 工艺	考试时间	9:00—11:00	13:00—15:00	15:30—17:00
	考试科目	语文	数学	操作技能
	科目总分	200	150	100
电子商务	考试时间	9:00—11:00	13:00—15:00	15:30—17:00
	考试科目	语文	数学	信息技术
	科目总分	200	150	100
康复治疗 技术（推拿 方向）	考试时间	9:00—11:00	13:00—15:00	15:30—17:00
	考试科目	语文	数学	操作技能
	科目总分	200	150	100

4 月 14 日 11:00 开始进行专业适应能力复核。主考场设在浙江特殊教育职业学院，视情设立分考点。

2、命题

受浙江省教育考试院委托，由我校自行命题，命题范围以浙江省内特殊教育学校现行教材为依据，详见我校 2018 年考试大纲。

五、录取

符合报考和录取条件的考生，学校将按志愿优先原则，从高分到低分进行录取，各专业的录取在学校招生工作领导小组的领导下，由

学工部会同教务处、系部组织实施。

附件 1： 残疾考生报名表

附件 2： 残疾考生体检表

浙江特殊教育职业学院

2017 年 10 月 17 日

浙江特殊教育职业学院 2018 年残疾考生报名表

姓名		性别		出生年月		一寸照 (必填)
曾用名		民族		身份证号		
家庭电话		户籍所在省市县区		高考报名序号		
残疾类别		考生类别	城应	城往	是否团员	
残疾等级			农应	农往		
毕业学校					学校电话	
原专业					班主任联系电话	
家庭地址					邮政编码	
本人简历	自何年何月	至何年何月	在何地何单位学习或工作			职务
何时何地受过何种奖励或处分						
家庭成员和主要社会关系						
称谓	姓名	政治面貌	工作单位		职务	手机号码
第一志愿			第二志愿			第三志愿
康复治疗技术(推拿)专业考试形式			<input type="checkbox"/> 纸笔考试 <input type="checkbox"/> 盲文考试 <input type="checkbox"/> 上机考试			
毕业学校 或家长意见		(盖章或签名) 20 年 月 日				

说明:

- 1、姓名填写请以身份证为准，尚未办理身份证的，请尽快办理。
- 2、“城应、城往、农应、农往”，“应”指应届生、“往”指历届生、“城”指城镇户口、“农”指农业户口。请在对应项打“√”。
- 3、听障、肢残考生可同时选报工艺美术品设计、数字媒体艺术设计、电子商务三个专业，视障考生可以选报康复治疗技术(推拿方向)专业。
- 4、招生考试以考生填报的第一志愿为准。

浙江特殊教育职业学院 2018 年残疾考生体检表

_____省_____市_____县(市、区) 毕业学校_____ 考生姓名:_____

姓名		性别		出生年月	年	月	日	半身一寸 脱帽相片		
文化程度		民族		职业		婚否				
籍贯		现住所及 通讯地址								
原毕业学校 或工作单位										
既往病史 (包括现在 用药情况)								体检医院 体检章		
(以上由考生本人如实填写)										
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右	矫正度数:				医师意见 (签字)	
		左	矫正 视力	左	矫正度数:					
	其他 眼病			色觉 检查	彩色图案及编 码:					
					正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 单颜色识别: 红 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/>					
耳鼻喉科	听力	右	公尺	嗅觉	正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失 <input type="checkbox"/>				1. 眼 科 2. 耳鼻喉科	
		左	公尺	耳鼻 咽喉	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>					
	耳鼻喉科异常									
口腔科	唇腭: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			牙齿: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>					3. 口腔科	
	口吃: 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>		口腔 异常							
外科	身高: _____		厘米		体重: _____		公斤			医师意见签字
	皮肤: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			面部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>						
	颈部: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			脊柱: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>						
	四肢: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			关节: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>						
	外科异常									

内科	血压	收缩压:	kpa		医师意见签字
		舒张压:	kpa		
	发育情况	良好 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>			
	神经系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	呼吸系统	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	心脏及血管	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	肝	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	脾	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>			
	胸部透视	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>	胸透异常		
内科异常					
肝功能	转氨酶: 正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/>				医师意见签字
	肝功能异常:				
血常规					
心电图					医师意见签字
体检结论					
体检医院意见					
复审意见					

注:

1. “既往病史”一栏考生必须如实填写。如发现有隐瞒严重疾病,不符合体检标准的,将取消入学资格。
2. 体检医师应在检查项目结果的正常或异常等后的空格打“√”。
3. 体检标准按《普通高等学校招生体检指导意见》及教育部、卫生部有关文件要求执行。

体检日期: 20 年 月