

浙江特殊教育职业学院文件

浙特教职院[2018]68号

浙江特殊教育职业学院 2019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，结合学院实际，特制定学院2019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2019年学院残疾考生单独招生任务的圆满完成，特成立学院招生工作领导小组，成员名单如下：

组 长：许保生

副组长：王金林 王光净 黄桂美

成 员：邱淑女 张 群 黄 华 陆 统 李桂枝

林海燕 张 帆 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

成员：沈江 徐聪 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减免学费
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		

备注：

1. 报考康复治疗技术（推拿方向）专业的考生可以任选盲文、大字版和机考（阳光读屏软件）三种考试形式中一种；

2. 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、残疾学生报考条件、时间及办法

（一）报名条件：具有高中（中职）或同等学历，无传染

性疾病，智力、精神正常，生活能够自理的残疾青年。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。

（二）高考报名：考生必须到户籍所在地的区县级招生办公室进行高考报名，获取全国统一高考以“19”开头的14位考生号，否则无法办理录取手续。

（三）报名时间：2018年12月1日至2019年2月28日。

（四）报名程序：2019年残疾学生单独招生考试报名分为网络报名和纸质材料递交两部分。报名启动后，考生需先在我院单独招生考试报名系统进行网上报名后，同时将纸质材料以快递形式递交学院学工部，联系方式详见下方。

1. 网络报名：考生请进入学院网站 <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），完成网络报名。

2. 纸质材料递交：考生将报名材料于2019年2月28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）。各省市特殊教育学校统一组织报考的学生，请各地将报名资料按每人一个专用档案袋，并在封面写好考生姓名、材料内容和件数后统一邮寄。

纸质材料清单:

①浙江特殊教育职业学院 2019 年残疾考生报名表(考生姓名必须与身份证一致)。考生报名表详见附件 1,也可在学院网站下载;

②身份证复印件 2 份;

③残疾证复印件 2 份;

④毕业证书复印件(应届毕业生需提供高三在读证明原件);

⑤户口簿复印件 2 份(户主页和本人页);

⑥蓝底免冠一寸照片 4 张;

⑦县级以上医院体检表(包含视力、肝功能、心电图等项目),可按学院体检表进行体检,学院体检表详见附件 2,也可在招生网下载;

⑧如有荣誉证书,需提供复印件 1 份。

(五)联系方式:

联系人:沈老师、徐老师

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

(一)2019 年各专业考试时间与内容(总分 450 分)

专业名称	考试时间	3月24日(周日)		
		上午	下午	
		8:30-10:30	12:30-14:30	15:30-17:00
工艺美术品设计	语文	素描	色彩1	
数字媒体艺术设计	语文	色彩2	速写	
中西面点工艺	语文	数学	操作技能	
电子商务	语文	数学	信息技术	
康复治疗技术(推拿方向)	语文	数学	操作技能	
科目总分	200	150	100	

备注: 3月23日发放准考证时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小和山校区,视情况设立分考点。

(二) 命题

受浙江省教育考试院委托,由学院自行命题,命题范围以浙江省内特殊教育学校现行教材为依据,详见我院2019年考试大纲。

五、录取

符合报考和录取条件的考生,学院将按志愿优先原则,从高分到低分进行录取,各专业的录取在学院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:浙江特殊教育职业学院2019年残疾考生报名表

附件2:浙江特殊教育职业学院2019年残疾考生体检表

浙江特殊教育职业学院

2018年11月16日

浙江特殊教育职业学院 2019 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 2019 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		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"/>			1.眼 科		
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"/>			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				医师意见签字
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