附件2

**成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 工作单位 |  |
| 职业(工种) |  | 准考证号 |  |
| 等级 |  | 考试时间 |  |
| 考试地点 |  | | |
| 申请说明 | 申请复核科目 ,成绩 | | |
| 申请人签名： 年 月 日 | | |
| 成绩复核情况 | 复核经办人：  复核受理于\_ 年 月 日  办结于 年 月 日 | | |
| 成绩复核结果 |  | | |
| 考务管理部门意见 |  | | |
| 题库管理部门意见 |  | | |
| 评价机构领导意见 |  | | |