|  |
| --- |
| **自学考试成绩复核申请表**  |
| 申请人 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 申 请 内 容 | 准考证号 | 　 |
| 身份证号 | 　 |
| 科目代码 | 　 |
| 科目名称 | 　 |
| 原通知分数 | 　 |
| 申请人(代理人)签名: 年 月 日 |
| 领取方式 | 自取: 快件(邮费到付): |
| 联系方式 | 联系电话 | 　 |
| 通信地址 | 　 |
| 邮政编码 | 　 |
| 收 件 人 | 　 |
| 受理人(签名): 年 月 日 |
| 备注 | 已收款: 已开票: 已取: 已寄: |
| 如需发票请提供邮箱（电子发票）： |