附件1

2023年4月强化实践能力培养考核成绩

复核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在市（学校） |  | | 联系电话 | |  | |
| 考生姓名 |  | | 准考证号 | |  | |
| 复核科目 | 科目1 | 科目2 | | 科目3 | | 科目4 |
| 科目代码 |  |  | |  | |  |
| 科目名称 |  |  | |  | |  |
| 原始成绩 |  |  | |  | |  |
| 复核理由 | 申请人签名：  申请日期： 年 月 日 | | | | | |
| 试点院校意见 | 负责人签字： 公章  年 月 日 | | | | | |