附件

 江苏省2020年8月高等教育自学考试

成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 准考证号 |  |
| 身份证号 |  | 所属区县 |  |
| 考试时间 | 课程代码 | 课程名称 | 考试号 | 考场号 | 公布成绩 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请复核理由： 申请人签名： 申请人联系电话： |