附表1

**自治区**2024**年成人高考**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考证号 |  |
| 考生联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 申请复核成绩科目名称及考生成绩 | | | |
| 科目名称 | | 考生成绩 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 申请成绩复核的原因： | | | |
| 考生签名： 2024年11月 日 | | | |

**复核成绩申请表**

新疆维吾尔自治区教育考试院