成绩复查申请表

考试名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证件号码 | |  | |
| 申请复查考试  科目列表 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 科目名称 | 准考证号 | 原成绩 | |  |  |  | | | | | |
| 考试地点 |  | | 考试日期 | |  |
| 工作单位 |  | | 联系方式 | |  |
| 知情及本人意见 | 根据《人力资源和社会保障部办公厅关于印发<专业技术人员职业资格考试考务工作规程>的通知》（人社厅发（2021）18号）第三十七条第一款“应试人员对考试成绩有异议的，应在考试成绩公布之日起30天内，向省级人事考试机构提出成绩复查申请”，第二款“成绩复查只限于答卷卷面分数合计和登录是否有误”，第四款“复查后的成绩为最终成绩”等内容，本人已知晓并遵守相关规定要求，特此提出成绩复查申请。  应试人员签名：  填写日期： | | | | |

注：请将本表上方基本信息填写完整后**再打印出来并签字**，扫描或拍照发送至济宁市人事考试中心邮箱<jnrsks@126.com>，并及时拨打2967978进行确认。