

附件 3

成绩复查申请表

编号：

考生姓名		准考证号	
证件类型		证件号码	
工作单位			
通信地址			
联系电话		邮政编码	
专业名称			
复查科目	通信专业综合能力 ☐	成绩	
	通信专业实务 ☐	成绩	
复查理由	申请人签字： 年 月 日		
受理时间： 经办人签字： 负责人签字：			

备注：此表由省市级考试机构在考务系统中下载，交给考生填写后，作为机构统计存档的依据。