

附件 2:

云南中医药大学成人高等教育学生  
申请学士学位外国语考试成绩复核申请表

编号：

日期：

考生基 本信息	姓 名		准考证号	
	联系电话		身份证号	
成绩状态				
<p>申请复核理由：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">申请人签名： 年 月 日</p>				
<p>继续教育学院审核意见：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">( 盖章 ) 年 月 日</p>				

注：此表由申请人填写，一式一份，由继续教育学院存档备查。