附件：

**会计资格考试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 准考证号 |  | | |
| 复核科目 |  | 成绩分数 |  |
| 复核科目 |  | 成绩分数 |  |
| 复核科目 |  | 成绩分数 |  |

申请人：

申请日期：

联系电话：