附件

应试人员有效科目成绩延期申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证件号码 |  |
| 联系电话 |  | | 工作单位 |  |
| 考试名称 |  | | 考试年度 |  |
| 报考级别 |  | | 报考专业 |  |
| 隔离封控时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |
| 隔离封控地点 |  | | | |
| **申请变更内容** | | □成绩延期 | | |
| **证明材料（包括但不限于下述二项材料）:**  **1.身份证复印件。**  **2.封控管理或集中隔离证明。** | | | | |
| **本人情况说明：**        本人承诺填报和提交的所有信息及材料均真实、准确、完整，自愿承担虚假承诺的责任。  **应试人员签名：**  **填写日期： 年 月 日** | | | | |

**特别提醒:电子邮件发送后,请拨打0871-63632444确认。**