附件1

笔试成绩复查申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 联系电话 |  |
| 准考证号 |  | 报考岗位 |  |
| 身份证号 |  | 原始成绩 |  |
| 身份证复印件粘贴处  考生确认签字：  年 月 日 | | | |

注：考生填好表格后打印纸质版签字确认，将签名后的申请表扫描上传发送至邮箱

jkc333@[126.com](http://126.com/" \t "/home/hik/Documents\\x/_blank)，并请及时电话告知0898-65361169。