附件1：

赣南卫生健康职业学院

2024年高职单招考试成绩复核申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **考生号** |  | |
| **身份证号码** |  | **考场号** |  | |
| **座位号** |  | |
| **考生详细**  **家庭地址** |  | | **邮编** |  |
| **考生本人**  **联系电话** |  | **考生家长**  **联系电话** |  | |
| **申请复核科目**  （可勾选） | 文化素质□ 职业技能□ | | | |

注：本表一式两份，由考生本人填写，考生本人及教务处各一份。