附件：

新乡医学院三全学院2024年6月高等学历继续教育

本科生学士学位外语水平考试成绩复查申请

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 专业/层次 |  | 身份证号 |  |
| 邮箱 |  | 联系方式 |  |
| 查询结果 |  | | |
| 复查理由 |  | | |
| 本人身份证头像面 | （拍照粘贴于此框内） | | |

填写说明：1.所有信息填写务必真实准确；

2.身份证头像面必须拍照粘贴于表格内，否则不予受理；

3.复查申请填写完毕后，需于6月30日前将PDF件（以“姓名+复查申请”命名）发送至继续教育学院邮箱jxfw@sqmc.edu.cn，我们会在一周内回复复查结果。