**职业技能等级认定成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 认定时间 |  |
| 认定职业 |  | 认定级别 |  |
| 申请说明 | 因本人对认定成绩有异议，特提出成绩复核申请。 申请复核科目： 🞎理论 🞎技能  申请人签字： 年 月 日 | | |
| **－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－**  **回 执 单** | | | |
| 成绩  复核情况 | 经认定机构对 的 成绩进行复核，复核成绩为 。    （认定机构盖章）  年　 月 　 日 | | |