附件2：

清远职业技术学院自主招生考核成绩复查申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 | |  |
| 联系电话 |  | 报考专业 | |  |
| 附身份证复印件 | | | | |
| 请将身份证正、反面复印于此处 | | | | |
| 说明：请如实填写此表，并按要求复印身份证正、反两面，交至教务科研处（清远职业技术学院行政办公区205室；电话：0763-3936363）；未按要求复印身份证或信息填写不完整者，将不予受理。 | | | | |
| 申请人亲笔签名（打印无效）：  申请日期： | | | | |
|  |  |  |  |  |