附件1：

**成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **身份证号** |  | **准考证号** |  |
| **学生联系电话** |  | **就读学校** |  |
| **指导教师姓名** |  |
| **指导教师邮箱** |  |  |  |
| **审核第？道大题** |  | **小题号****（如1-1-1）** |  |
| **申请复核事项（考生本人写明申请复审的具体内容和理由）：**   |
|  **就读中学****评估意见** | **指导老师签署意见：** **年 月 日** |

注：

1. 每个复核文件只包括一道大题，存在多个小题时，按题序排列；

2. 每个复核文件存为“第X题-准考证号码-姓名”，发送到邮箱：shsscci@163.com