

# 黑龙江省 2024 年 10 月自学考试成绩复核申请表

姓名		身份证号	
准考证号		手机号码	
专业代号		专业名称	
联系方式			
申请复核的课程			
序号	课程代号	课程名称	公布成绩
1			
2			
3			
4			
申请复核理由	申请人签字： 2024 年 11 月 日		