附件2

江西省2024年普通高考成绩复审申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **身份证号** |  |
| **县（市、区）** |  | **就读中学** |  |
| **申请复审****科目及成绩** |  | **联系电话** |  |
| 申请复审事项（考生本人写明申请复审的具体内容和理由）： 考生签名：  年 月 日  |
| **就读中学****评估意见** | 任课教师签署意见： 中学校长签署意见：   中学公章年 月 日  |
| **县（市、区）****考试中心意见** | 考试中心主任意见：考试中心公章年 月 日  |

注：此表原件由县（市、区）考试中心留存并扫描PDF上报省教育考试院。