附件

2024年上半年中小学教师资格考试（面试）成绩复核申请单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 身份证号： | |
| 准考证号： | | | |
| 手机号码： | | | 电子邮箱： |
| 考区（盟市）： | | | 考点： |
| 报考学段： | | | 报考学科： |
| 考试日期： | 考试时段（以准考证时间填写）： | | |
| 复核原因： | | | |