附件

**辽宁省补办普通话水平测试等级证书**

**申 请 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 测试站名称 |  | | 编 号 | |  | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 准考证号 |  | | | | | |
| 考试日期 |  | | | 考试成绩 | |  |
| 证书编号 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 测试站点审核意见 | | | | | | |
| 负责人签名：  （测试站点公章）  年 月 日 | | 省中心测试站初审人：  审核人：  年 月 日 | | | | |
| （粘贴身份证复印件）  （加盖测试站点公章） | | | | | | |