|  |
| --- |
| **广东省自学考试实践考核登记表** |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 照片 |
| 准考证号 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 邮 箱 | 　 |
| 专业名称 | 　 | 专业层次 | 　 |
| 课程名称 | 　 | 课程代码 | 　 |
| 考试时间 | 　 | 考试地点 | 　 |
| 相关课程成绩审核意见 | 　　 审核人（签名）：　　 　 　　　年　　月　　日 |
|
|
|
|
|
| 实践课程考核成绩 | 　 | 　　考核教师（签名）：　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
|
|
|
|
| 主考专业二级学院审核意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章）　　年　　月　　日 |
|
|
|
|
|
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表日期　　　年　　　月　　　日 |