|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |