附件

2024年博士研究生招生考试初试成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生编号 |  | 考生姓名 |  |
| 报考专业 |  | 联系电话 |  |
| 申请复核科目 | | | |
| 科目代码 | 科目名称 | | 初试成绩 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 申请复核理由：  签名：  年 月 日 | | | |

说明：请考生务必完整、准确填写，否则不予受理成绩复核申请。