**2024年全国硕士研究生招生考试初试科目成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 考生编号 |  | 报考学院 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 申请复核初试科目含科目代码及名称 |  申请人（手写签名）：  2024年 月 日  |
| 附件 | 考生本人身份证（正反面）扫描件（必须提供）考生准考证扫描件（必须提供） |