附件

考试成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 申请人姓名 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学院（部） |  | 联系电话 |  |
| 考试时间 | 课程名称 | 公布成绩 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请复核理由：申请人签名：申请日期： 年 月 日 |