|  |
| --- |
| 附件：复查申请表 |
| **准考证号** | **姓名** | **报考专业** |
|  |  |  |
| **科目代码** | **科目名称** | **原始成绩** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
| 申请复查理由：  |
| 考生签名： 申请日期：  |
| 注:只限复查一门科目 |  |
|  |  |  |  |