云南省2024年全国硕士研究生初试成绩复核申请表

编号： 日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生基本信息 | 姓名 |  | 考生编号 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 申请复核结果 | 序号 | 科目代码 | 科目名称 | 现有成绩 | 自估成绩 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请复核理由：申请人签名：年 月 日 |
| 报考单位审核意见：（盖章）年 月 日 |

注：此表由申请人填写，一式一份，由招生单位存档备查。