**长春大学硕士研究生招生考试初试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 联系电话 |  | |
| 准考证号 |  | | 身份证号码 |  | |
| 申请复核科目 | 科目代码 |  |  |  |  |
| 科目名称 |  |  |  |  |
| 初试成绩 |  |  |  |  |
| 查询理由(请按查询科目分别说明查询理由，否则不予受理)： | | | | | |
|  | | | | | |
| 请在下方粘贴身份证（正反面）和准考证： | | | | | |
| 考生签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | | | |