附件:

**2024年全国硕士研究生招生考试初试科目成绩复查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 考生编号 |  | 联系电话  （手机） |  |
| 报考单位 |  | 电子信箱  （email） |  |
| 申请复核初试科目  含  科目代码  及名称 | 申请人（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） | | |