

# 成绩复核申请表

考生姓名		文化课考生号	
联系电话		准考证号	
复核科目			
<p>考生身份证（原件人像面）</p> <p>（证件只做此次申请成绩复核使用）</p> <p>（放此拍照）</p>			

考生签字：

年 月 日

1. 请申请成绩复核的考生认真填写此表，签字需手签。
2. 申请成绩复核的考生须于 4 月 4 日至 6 日将《成绩复核申请表》发送至 zjcjfh@126.com，逾期不再接收成绩复核申请。