

河北省 2024 年全国硕士研究生招生考试
科目成绩复核申请表

姓 名		考生编号	
考生联系方式			
科目名称及代码		初试成绩	
申请复核理由：			
申请人亲笔签名：			
2024 年 月 日			
本人身份证复印（扫描）件粘贴处（正反面）：			
招生单位意见：			

注：请考生认真填写申请表中相关信息，信息错误或不完整的视为无效申请，不予复核。