附件 1

曲靖师范学院研究生招生考试

复试成绩复核申请表

编号： 日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生基本信息 | 姓名 |  | 考生编号 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 报考学院 |  | 报考专业 |  |
| 申请复核理由：  申请人签名：  年 月 日 | | | | |
| 报考学院审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |