**附件4：**

**考试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 考 生 号 |  |
| 身份证号 |  | 准考证号 |  |
| 座 位 号 |  | 报考专业 |  |
| 查分科目 |  | 科目考试成绩 |  |
| 本人联系方式 |  | 紧急联系电话 |  |
|  申请考生签名： 申请日期： 年 月 日  |  学校签署意见：盖章 申请日期： 年 月 日  |
|

**注：查分限查漏改、漏统、错统，宽严不查；查分截止时间：2024年4月15日15:00。**