|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **笔试成绩复核申请表** | | | |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 学科 |  | 准考证号 |  |
| 原始成绩 |  | 联系电话 |  |
| 申请复核理由：  申请人签字：  申请时间： | | | |
| 复核结果：      复核人签字：  年 月 日 | | | |