黑龙江省2024年成人高考成绩复核申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 准考证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 申报日期 |  |
| 报考层次 | 专升本/高起专/高起本（请在对应项目下打√） |
| 复核科目 |  |
| 该科目成绩 |  |
| 复核该科目的理由 |
|  |

 考生本人签字：