山东艺术学院2024年普通本科专业考试成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **省份** |  |
| **考生号** |  | **身份证号** |  |
| **本人手机号码** |  | **本人邮箱** |  |
| **考试专业** |  | **考试成绩** |  |
| **申请复核科目** |  |
| **申请复核理由** |   考生签字(手写签名)： 年 月 日 |
| **成绩复核****结果** |   |

**注：**

**1.请于2024年4月11日15:00前将本表（必须有考生本人亲笔签名）及身份证原件扫描成PDF格式文件打包发送至邮箱syzsxf@126.com。**

**2.具体复核结果将在所有复核申请统一处理完毕后，通过考生所留邮箱反馈给考生。**