**泉州师范学院**

**硕士研究生入学考试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生编号 |  | | 姓  名 |  |
| 报考专业 |  | | 联系电话 |  |
| 复核科目代码  及名称 | 复核科目  分数 | 复核原因 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |

考生签名：

           年   月   日

**备注：**请将表格信息认真填写后用快递邮寄到我处，之后需将快递单清晰照片和《[成绩复核申请表》电子版发送至邮箱xkb@qztc.edu.c](mailto:%E6%88%90%E7%BB%A9%E5%A4%8D%E6%A0%B8%E7%94%B3%E8%AF%B7%E8%A1%A8%E3%80%8B%E7%94%B5%E5%AD%90%E7%89%88%E5%8F%91%E9%80%81%E5%88%B0fzuyzb@163.com)n。书面材料和电子材料缺一不可，二者都齐全的申请才属于有效申请。书面材料（凭邮戳）和电子材料寄出时间截止到2月25日，逾期不予受理。

邮寄地址：福建省泉州市丰泽区东海大街398号泉州师范学院研究生处，邮政编码：362000。