**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.cn。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。