附件

戏曲类专业省际联考成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 专业名称 |  | 准考证号 |  |
| 高考省份 |  | 联系电话 |  |
| 申请复核  科目及成绩 |  | | |
| 考生申诉内容：（此部分由考生本人填写，须写明申请复核的具体内容和理由）  考生签名：  年 月 日 | | | |