

附件

艺术类专业统一考试成绩复核申请单

| | |
|-------------|---------|
| 申请人（签字） | |
| 身份证号 | |
| 考生号 | |
| 联系电话 | |
| 申请复核科类及科目名称 | |
| 复核前成绩 | |
| 申请时间 | 年 月 日 时 |
| 报名县（市、区） | |
| 经办人（签字） | |
| 考试中心负责人（签字） | 盖章 |