

附件

## 湖北大学 2016 年博士研究生初试成绩复核申请表

姓 名			考生编号	
报考专业			电 话	
申请复核科目	科目代码	科目名称	成绩	复核成绩 (本栏由学校填写)
申请复核理由:				
签名: _____ 年 月 日				
复核人签名:				