

## 湖北大学 2015 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)
<p>申请复核理由:</p> <div style="text-align: right; margin-top: 200px;">           签名: _____            年    月    日         </div>				
<p>复核人签名:</p>				