**第39届中国化学奥林匹克（初赛）湖北赛区复核申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 所在学校 |  | |
| 准考证号 |  | 身份证号 |  | |
| 指导教师姓名 |  | 指导教师手机号码及电子邮箱 |  | |
| 申请复核题号 | 申请复评理由  （重点阐述考生的结果与正确答案的关联性） | | | 复核结果 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 指导教师（签字）：  单位公章： | | | | |

说明：

1. 本申请表需由指导教师填写签字并加盖学校公章，扫描件于2025年9月16日（星期二）10:00前发送至湖北省化学化工学会邮箱（hbshxhgxh@126.com）。
2. 申请复核理由一栏不够填写可续页。