中国中医科学院2025年硕士研究生招生考试

（初试）成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 考生编号 |  | 联系电话（手机） |  |
| 报考单位 |  | 电子邮箱（Email） |  |
| 复核科目代码及名称 |  | 招生单位公布成绩 |  |
| 考生申诉内容 | （此部分内容由考生本人填写，须写明申请复查的具体内容和理由，可附页。） |
| 考生承诺签名 | 我于\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日提出研考初试成绩复核申请，本人对以上内容真实性负责。本人签名：年 月 日 |

请后附本人身份证正反面扫描件