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