广西中医药大学硕士研究生招生考试

初试成绩复核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名号 |  | 准考证号 |  |
| 考生姓名 |  | 报考专业代码 |  |
| 考生手机号 |  | 报考专业名称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 复核科目（仅填写需要复核的科目） |
| 科目代码 | 科目名称 | 公布成绩 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请复核理由：日期： |
| *（以上由考生本人填写）*请附以下材料，否则不予处理。附件1：身份证图片（含正、反面）附件2：准考证图片 |