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 | | | | | |