**遵义医科大学**

**2020年硕士研究生入学考试初试成绩复查登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | | 考生编号 |  | |
| 联系方式 | |  | | 电子邮箱 |  | |
| 报考学科（专业）及代码 | | |  | | | |
| 序号 | | 申请复核科目名称及科目代码 | | | | 复核前成绩 |
| 1 | |  | | | |  |
| 2 | |  | | | |  |
| 申请复核成绩理由 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 复核结果 | 复核人签字：  年 月 日 | | | | | |