**中国中医科学院**

**2020年硕士研究生入学考试初试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  |
| **准考证号** |  | **报考院所** |  |
| **报考专业名称** |  | **报考专业代码** |  |
| **申请复查****科目名称** |  | **申请复查****科目代码** |  |
| **申请理由** |  |
| **移动电话****（与报考信息相符）** |  |
| **电子信箱** |  |
| **身份证正面** | **身份证背面** |
|  |  |
| **考生签名：****日期： 年 月 日** |