**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** | | | | |