**中 国 药 科 大 学**

**20 年硕士研究生复试成绩复核申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **考生姓名** |  |
| **考生编号** |  |
| **身份证号码** |  |
| **报考专业名称/专硕方向** |  |
| **联系电话（手机）** |  |
| **申请复核科目名称** | **现公布成绩** |
|  |  |
| **查询理由（详细叙述有疑问之处，不少于50字）：****考生签名：** **年 月 日** |
| **成绩复核结果：** **审核人签字盖章：** **年 月 日** |