博士入学考试成绩复核申请

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 准考证号 | |  | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 科目名称 |  | | 科目成绩 | |  |

复核科目数目不限，可自行增加行。

申请人签字：

申请时间：