附件1

**北京中医药大学硕士研究生招生考试初试成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 考生编号 |  | 联系电话（手机） |  |
| 电子邮箱（email） |  |
| 复核科目代码/名称 |  | 招生单位公布成绩 |  |
| 考生申诉内容 | （此部分内容由考生本人填写，须写明申请复查的具体内容和理由本人签名： 年 月 日 |

注：此申请表的电子扫描件文件命名规则为“考生编号+成绩复查申请表”（如：100018888899999成绩复查申请表.jpg）。