贵州医科大学神奇民族医药学院2024年专升本专业课考试成绩复核申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生号 |  | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 报考专业 |  | | 电子邮箱 | |  |
| 原分数  （考生填写） | 复核分数  （学校填写） | 复核成员签名 | | | |
|  |  |  | | | |
| 学校意见：  盖章： 日 期： | | | | | |

注：考生务必准确填写以上各项内容。