附件

北京协和医学院硕士考试成绩复查申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 准考证号 |  | 联系电话  （手机） |  |
| 报考专业 代码/名称 |  | 电子邮箱（email） |  |
| 复核科目 代码/名称 |  | 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） | | |
| 身份证  （正面） | 本人签名：年 月 日 | | |

注：将本页填写完毕并打印和签字，再将身份证正面放置最下面对应栏中，拍照后上传，大小不超过1M。