**2020年博士研究生招生考试初试科目成绩复查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 准考证号 |  | 报考导师、专业 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 申请复查初试科目 |  申请人（**亲笔签名**）：  2020年 月 日  |
| 附件 | **考生本人身份证（正反面）扫描件（必须提供）****考生准考证扫描件（必须提供）** |

亲笔签字后扫描为PDF文档提交