

附件 2:

昆明医科大学 2021 年硕士研究生初试成绩复核申请表

日期:

考生基 本信息	姓名		考生编号		
	联系电话		身份证号		
申请复 核科目	序号	科目代码	科目名称	现有成绩	自估成绩
申请复核理由:					
申请人签名:					
年 月 日					
报考单位审核意见:					
(盖章) 年 月 日					

注: 此表由申请人本人填写, 登录指定网站按规定格式上传。