**附件**

广东省人民医院 广东省心血管病研究所2023年全国硕士研究生考试(初试)成绩复查申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 准考证号 |  | 联系电话（手机） |  |
| 报考专业名称 |  | 报考专业代码 |  |
| 申请查分科目代码及名称 | 科目代码 | 科目名称 |
|  |  |
|  |  |
| 申请查卷理由 |  申请人签名： 年 月 日 |
| 复核结论 | 复核人签名：  年 月 日 |