

附件

2025 年博士研究生招生考试 初试成绩复核申请单

考生姓名_____

身份证号_____

准考证号_____

报考_____专业，导师姓名：_____

查询科目_____

申请人：

联系电话：

电子邮箱：

2025 年 5 月 日