

云南省 2020 年全国硕士研究生初试成绩复核申请表

编号：

日期：

考生基 本信息	姓名		考生编号		
	联系电话		身份证号		
由请复 核结果	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：					
报考单位审核意见：					
(盖章)					
年 月 日					

注：此表由申请人填写，一式一份，由招生单位存档备查。