《郑州澍青医学高等专科学校单独招生考试成绩复查申请书》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 考生号 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 申请复核考试科目 |  | 原成绩 |  |
| 申请复核理由：  申请人签名：  年 月 日 | | | |
| 招生处意见：  年 月 日 | | | |
| 教务处意见：  年 月 日 | | | |
| 纪委办公室意见：  年 月 日 | | | |