**2024**年在职临床医师申请博士学位全国外语统一

考试复核成绩申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 考生编号 |  |
| 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |
| 考试成绩 |  |
| 复核理由：考生签字（手写）： 日期：  |