达州中医药职业学院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 准考证号 |  |
| 考试类型 | □中职 / □普高 | 考场地址 |  | 考生号 |  |
| 复查科目 |  | 第一志愿 |  | 原始分数 |  |
| 复查申请理由 | 申请人签名： 联系电话： 年 月 日 |
| 教务处意见 |  |
| 复查结果 | 复核工作小组长签字： 纪检签字：  |

**考生成绩复核审批表**