**北京中医药大学继续教育学部**

 **成 绩 复 核 申 请 表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生基本****信息** | 姓名 |  | 学号 | 　　　　　　　　　　　 |
| 学习中心 |  |
| 年级 |  |
| 专业 |  |
| 层次 |  |
| 考生身份证号码 |  |
| 考生联系电话 |  |
| **申请****复核****科目与现有成绩** |  |
| **考生****签名** |  | **日期** |  年 月 日 |
| **学习中心审核意见** | 盖章： | **日期** |  年 月 日 |
| **继续教育学部审核意见** | 盖章： | **日期** |  年 月 日 |

**注：1. 以上内容应由考生填写**

**2．学习中心审核批准后交到继续教育学部。**

**填写样本参考及要求：**

1. 申请复核科目栏目填写好需要复核成绩的科目和分数

2. 如果是违纪0分的话在申请复核科目栏目中要把当时考试情况描述一下（背景、环境、人物、电脑状况等）

3. 填写完成后打印出来，先在考生签名处签名，再扫描pdf格式，以附件形式发送到学习中心邮箱：bzy425@163.com，邮件主题：学号+姓名+申请成绩复核

4. 发送邮件后，致电64284316 黄老师查收邮件。

