**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](mailto: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。

