**同济大学2024年非全日制博士研究生材料审核成绩复核申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **证件号码** | | **姓名** | **报考学院名称** | **复查科目名称** | **原始成绩** |
|  | |  |  | **材料审核成绩** |  |
| **移动电话** | **电子邮箱** | | **报考专业名称** | | |
|  |  | |  | | |
| **复查理由** | |  | | | |
| **备注** | |  | | | |

**有效居民身份证（正、反面）扫描件添加在下方空白处：**