

# 成绩复核申请签名

中国医科大学研究生院招生管理科：

本人承诺已认真阅读成绩复核申请受理说明，系统内所提交成绩复核科目为本人申请。

申请人签名（并按捺食指手印）：

申请日期：      年      月      日