附件3

**山东第一医科大学2023年退役大学生士兵综合考查成绩复核申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申 请 人** |  | **身份证号** |  |
| **专科学校** |  | **报考专业** |  |
| **联系方式** |  |  |  |
| **申请复核原因** | **申请人：**  **年 月 日** | | |