附件：

**上海健康医学院**

**2024年专升本考试成绩复核申请单**

考生姓名： 准考证号： 身份证号：

报考专业：

··························以上内容考生填写··························

复核结果：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考试科目 |  |  |  | 总分 |
| 成绩 |  |  |  |  |

上海健康医学院教务处

2024年 月 日