

國立臺南護理專科學校學生成績複查申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | |
|--|--|--|-------------|
| 學生姓名： | 學號： | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 日二專 <input type="checkbox"/> 進二專 年 班 號 | |
| | | <input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 化妝品應用科 <input type="checkbox"/> 老人服務事業科 | |
| 課程名稱： | | 授課教師： | |
| 成績： | | 學生電話： | |
| 申請複查理由： <input type="checkbox"/> 附原核發成績單(學生本人請於收到成績單一週內提出成績複查書面申請) | | | |
| (本欄若不敷使用可另紙書寫) | | | |
| 各科/中心承辦人 | 年 月 日 | 各科/中心主任 | 年 月 日 |
| 1. 通識課程 請通識教育中心辦公室知會所屬教師。 2. 各科專業課程 請各科辦公室知會所屬教師。 | | | |
| 以下欄位由授課教師填寫 | | | |
| 授課教師回覆： (請於十日內回覆) | | | |
| (本欄若不敷使用可另紙書寫) | | | |
| 複查結果 | <input type="checkbox"/> 維持評定成績。 <input type="checkbox"/> 更正成績為 分，並依規定向所屬科/中心提出成績更正流程。 | | |
| 授課教師簽名： | | 年 月 日 | 聯絡電話： |

※學生對於成績複查仍有不服者，至遲得於收到各科/中心處理結果後次日起十日內向學生申訴評議委員會提出申訴。

◎本表完成後，請送回教務處註冊組，聯絡學生處理結果。

| | | |
|--------|----|------|
| 註冊組承辦人 | 組長 | 教務主任 |
|--------|----|------|