

## 學生成績複查申請單

新店校區  
 宜蘭校區

申請日期：     年     月     日

學生姓名		學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專			
學 號		部別	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	科別	班級	
身分證字號			<input type="checkbox"/> 在職專班 <input type="checkbox"/> 雙軌旗艦班			
申請時效	自收到成績單起一星期內至教務處(組)辦理					
複查項目	_____學年度第_____學期 <input type="checkbox"/> 期中成績 <input type="checkbox"/> 學期成績 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
複查科目						
授課教師簽章						
複查原因	原始分數：_____分    ※附原核發 <b>成績單正本</b> 複查成績原因說明：   <p style="text-align: right;">申請人：_____ (簽名蓋章)</p>					
處理結果 (由教務處/組填寫)						
承辦人	註冊(教務)組長		教務(分部)主任			