成 績 調 査 依 頼 票

（全学共通科目）

　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　教員殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　学科・課程

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL 　　　　　　　　）

下記授業科目について、成績の調査をお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 授業実施年学期 | 授業科目名等 | 時間割コード | | | | | | | 担当教員 |
| 令和　　年度  前期・後期・第１Q・  第２Q・第３Q・第４Q |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 調査依頼事項  (※シラバスの成績評価の方法と基準等に沿って，調査内容を200字前後で具体的に記載のこと） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※成績結果発表日から、次学期の授業開始後２週間以内に修学支援グループに提出すること。

【教員記入欄】※該当箇所にご記入のうえ、　月　　日までに修学支援グループにご提出下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担　当　教　員　回　答 | | | | |
|  | | | | |
| 判　　　　定 | | | | 担当教員名 |
| 成績の訂正（　必要　・　不要　） | | | |
| 成績の訂正が必要な場合は右記にご記入下さい。 | 既評価 | → | 訂正評価 |  |
|  |  |