

成績調査依頼票
(全学共通科目)

教員殿 平成 年 月 日

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
平成 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			担当教員印
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

【事務記入欄】※学生に印鑑もしくはサインをもらって下さい。

成績調査依頼票受理日	平成 年 月 日	受理者印 (サイン可) :
担当教員回答学生確認日	平成 年 月 日	学生印 (サイン可) :
教務システム入力変更日	平成 年 月 日	入力担当者印 : 確認者印 :

