

元培醫事科技大學學生成績申訴申請表

學制	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 進專 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專	班級	系 年 班
學生姓名			學號
連絡電話			手機
申訴科目名稱		學年度	_____學年 _____學期 授課教師
相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 試卷____份 <input type="checkbox"/> 作業____份 <input type="checkbox"/> 報告____份 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請申訴具體事由：			
申請人	(簽章)	日期	年 月 日

注意事項：

- 一、向科系申請成績複查後，若有疑義者，才需提出本表。
- 二、本申請表請交教務處註冊組。