

育達科技大學 學生成績更正申請單

Yu Da University of Science and Technology

【成績繳送截止日**後**更正專用】

申請日期： 年 月 日

課程名稱		課號		更正 學年度 <input type="checkbox"/> 第一學期 成績 <input type="checkbox"/> 第二學期		
教師所屬系所、中心			開課系所、中心			
申請更正之成績類別	<input type="checkbox"/> 全班 ※ 學生資料及成績請以附表方式一併繳交					
	<input type="checkbox"/> 個人	學生姓名	學號	系所	原成績	更正後成績
檢附文件	<input type="checkbox"/> 學生成績冊、系統列印之成績紀錄表 <input type="checkbox"/> 相關作業或報告 <input type="checkbox"/> 相關試卷 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
更正原因 (請√選)	<input type="checkbox"/> 1. 試卷漏閱致成績計算錯誤 <input type="checkbox"/> 2. 學科成績分數核計錯誤 <input type="checkbox"/> 3. 成績登錄錯誤 <input type="checkbox"/> 4. 其他 _____					
更正說明 (請詳述)						
申請教師簽章	※成績繳送截止日後提出之學生成績更正申請案，需提報本校教務會議進行追認或討論，另彙送教師名冊予人事室及教師所屬學術單位，做為教學成效評量及人事考核績效之參考。 簽章： _____ 分機： _____ 行動電話： _____					
教師所屬系所、中心	<input type="checkbox"/> 本案成績更正原因為第1、2、3項，免提系所會議討論，同意更正。 <input type="checkbox"/> 本案業經 _____ 年 _____ 月 _____ 日系所會議通過，同意更正。 <input type="checkbox"/> 本案業經 _____ 年 _____ 月 _____ 日系所會議通過，不同意更正。 主任簽章： _____					
開課系所、中心	會辦意見： _____ 主任簽章： _____					
教務單位	<input type="checkbox"/> 本案符合本校「教師繳送及更正學生成績辦法」之規定，擬同意更正。 <input type="checkbox"/> 本案需提報本校教務委員會決議是否同意更正。 承辦人： _____ 註冊課務組長： _____ 教務長： _____					

附註	依本校「教師繳送及更正學生成績辦法」，學生學期成績更正至遲應於開學後兩週內完成更正手續。
-----------	--