

馬偕醫學大學成績更正申請書

更正 學年度第 學期成績

科目 名稱				課號 班次		授課 教師			
系所		學號		姓名		原成績		更正後 成績	
系所		學號		姓名		原成績		更正後 成績	
系所		學號		姓名		原成績		更正後 成績	
系所		學號		姓名		原成績		更正後 成績	

註：更正人數超過四人者，請以另紙詳列以上各欄位資料。

成績 錯誤 原因 (請勾選其一)	☐ 1. 未涉及及格狀態變更者，需經系所主管核准。 ☐ 2. 涉及及格狀態變更者，需提請教務會議討論通過，方得變更。 (原因詳述如下)：								
	(若本欄不敷使用，請以另紙詳述)								

附件	☐ 試卷 ☐ 報告 ☐ 成績登記 (例如記分表) ☐ 其他								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請教師 簽名				聯絡電話	(O) (H) (行動)				
				年 月 日					

(1) 系所主管	☐ 本案成績錯誤原因為第 1 項，免提會討論。 ☐ 本案需另提教務會議討論。 同意更正。 系所主管簽章： 年 月 日								

(2) 教務單位	☐ 本案符合本校學則 44 條更正成績辦法之規定，經教務會議討論通過，同意更正。 ☐ 其他意見：						(3) 教務長 核定	
	承 辦 人				註 冊 組 長			

註冊組表單編號：