馬偕醫學大學

_學年度第___學期 999 緩送成績申請表

課號		課名	
系 級	學	號	學生姓名
全班緩送成績	系級		
補送日期		年 月 日	
	備註: 1. 經 教務長核准後 ,最遲於課程結束後一周內登錄成績為原則,並於登錄成績前洽註冊組開放 portal 2. 若為少數學生緩送成績,請登入該生成績時鍵入 999)		
緩			
送			
原			
因			
授課教師 (簽章)	年 月 日	開課單位 一級主管	
承辦人	註冊組組長		教務長
		核	
		准	