**吉利学院学生卷面成绩复查申请表**

20 - 20 学年第 学期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生所  在学院 | |  | 学生  姓名 |  | | 学号 |  | |
| 班级 | |  | | | | 联系  方式 |  | |
| 课程名称 | |  | | | 任课教师 |  | 成绩 |  |
| 申请人填写 | | 申请复查理由：  学生签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 学生所在  学院填写 | | 学生所在学院教务办意见：  教务秘书签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 开课单位  填写 | | 复查结果：    复查小组成员签名： （学院公章） 年 月 日 | | | | | | |
| 教务处备案 | 签收人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

**注**：1、如复查多门课程，本表需分别填写。

2、查卷结果证实成绩确有错误的，由任课教师依据有关规定提出更正申请。