全学教育センター

共通教育科目成績評価照会願

　　年　　月　　日

学　籍　番　号：

学　生　氏　名：

連絡先(TEL)：　　　　　　　　　 　　　　(mail)：

以下に、成績評価を照会する授業を記入してください。

時間割ｺｰﾄﾞ：

授業科目名：

担当教員名：　　　　　　　　　　　成績評価：

出席状況：　　回の授業のうち　　回出席　ﾚﾎﾟｰﾄ提出状況：

照会内容　シラバスに記載された「成績評価の基準」欄等を確認のうえ、詳細を記入してください。

　　　　　　※成績評価については、共通教育履修案内「８－２．成績」を参照。

|  |  |
| --- | --- |
| 【学生記入欄】 |  |
| 具体的な疑問点について、第三者が読んでも分かるように、詳細かつ明確に書いてください。  （「課題を提出・試験を受けたのになぜ不可か」といったあいまいな照会は受け付けません。） | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 【教員回答欄】 |  |
| 年　　　月　　　日  （教員サイン欄） | |