|  |
| --- |
| 景德镇学院学生成绩复核申请表（学生用） |
| 姓名 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 专业班级 |  | 所在学院 |  |
| 课程名称 |  | 任课教师 |  |
| 考试学期 |  学年 第 学期 | 原始成绩 |  |
| 考试性质 | □期末 □补考 □重修 □其它 |
| 申请复核原因 | 申请人签字： 年 月 日 |
| 学生所在学院意见 | 学院负责人签字（单位章）： 年 月 日 |
| 以上由学生本人及学生所在学院填写。 |
| 开课单位复核结果 | 原始成绩 |  | 复核后成绩 |  |
| 复核后成绩变动的原因： 复核成员签字： 阅卷教师签字： 单位负责人签字（单位章）： 年 月 日 |
| 教务处意见 |    负责人签字（单位章）： 年 月 日 |

 景德镇学院教务处制