（様式２）　　令和　　年　　月　　日

# 成　績　評　価　不　服　申　立　書

ｸﾞﾛｰﾊﾞﾙ教育支援機構長
学　　部　　長　　殿

学部＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
学科（課程）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年次＿＿＿＿＿＿＿＿
学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年度　　学期下記科目の担当教員による「成績評価確認願」の回答に対しては
下記理由により納得できませんので不服申立てを行います。

| 科目番号 | | 科目名 | | 組 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 担当教員 | | | | 評価 | |
| 成績評価不服理由（成績評価及び科目担当教員の回答について具体的に記入してください） | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※学生は、この様式を事務部（共通教育等科目は学生部教育支援課、専門教育科目は各学部事務部）に提出してください。