（様式１）　　令和　　年　　月　　日

成　績　評　価　確　認　願

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　　学期下記科目の成績評価について、確認をお願いします。

記

科目番号＿＿＿＿＿＿＿＿　科目名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　組＿＿＿

担当教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理　　由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 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。

教　員　回　答　欄（該当番号に〇）

令和　　年　　月　　日

担当教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

１．現成績評価のとおり

２．右記のとおり評価を訂正します。　　評価（　　）　評点（　　）

回答理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 担当教員は、「教員回答欄」を記入の上、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。