安徽商贸职业技术学院学生复核成绩申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  | 学年学期 |  |
| 系（部） |  | 班 级 |  | 联系电话 |  |
| 拟复核  课程名称 |  | 任课  教师 |  | 原成绩 |  |
| 复核时间 | 时间： 地点：  成绩：（原始： 实际: ）。  教学秘书签名： 年 月 日 | | | | |
| 教务处意见 | 处长签名：  （盖章） 年 月 日 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 复核  成绩  回执 | 专业 同学：  经复核，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_课程原始成绩为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，实际成绩为\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  处长签名：  （盖章） 年 月 日 |