**江苏城市职业学院成绩更改申请表**

 学院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 班级 |  |
| 课程名称 |  | 原成绩 |  | 更改后成绩 |  |
| 202 ——202 学年 第 学期 | 正考/补考/重修 |  |
| 更改原因： 报告人签字： 年 月 日  |
| 阅卷教师意见：（包含成绩合成比例等）阅卷教师签字： 年 月 日  |
| 系主任意见：系主任签字：年 月 日 |
| 学院负责人意见：负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| 教务处意见 |
| 相关科室意见：负责人签字： 年 月 日 | 教务处负责人意见：负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| 备注： |

注：更改时请带试卷或者相关电子材料复核。若是同一原因的多个学生请附汇总表