

## 成績評価に関する質問票

20 年 月 日

\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_ 年

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理（クラス担任） \_\_\_\_\_

下記授業科目の成績評価について、つぎのとおり質問いたします。

## 記

1. 開講学期	春学期 ・ 秋学期 ・ 通年 ・ 集中
2. 曜日・講時	曜日 ・ 講時
3. 時間割番号	
4. 科目名	
5. 担当者	
6. 質問内容 (具体的に記入すること)	<いずれかにチェック> <input type="checkbox"/> 成績の誤記入等、明らかに担当教員の誤りであると思われるもの <input type="checkbox"/> シラバス等により周知している評価方法と異なる疑いがあると思われるもの

## &lt;事務処理欄&gt;

教学部長	SV	回答 (成績担当)	確認 (授業担当者)	問い合わせ (成績担当)	受付 (教務)
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日