研究生课程成绩申诉申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业年级 |  | | 姓名 |  | 学号 |  |
| 课程名称 |  | | | 任课教师 |  | |
| 考试学期 |  | | | 是否属于重修 |  | |
| 学生本人联系电话： | |  | | | | |
| 学生本人申请  　 申请人签名：　　　　　　　　　日期：20　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 校申诉处理委员会复查及处理结果  主任签名：　　　　　　　　　日期：20　　年　　月　　日 | | | | | | |

注：此表适用于对经开课单位复查成绩后仍有异议，向校成绩申诉处

理委员申请申诉用.