附件1：

**成绩更正申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院 |  | 专业 |  | 班级 |  |
| 姓名 |  | 学号 |  | 电话 |  |
| 申请更正课程 | 开课学期 | 任课教师 | 考试类型 | 考试时间 | 成绩 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请更正原因 | 由学生本人填写：学生签名： 日期： 年 月 日 |
| 任课教师意见 | 成绩更正原因（若无变动填写“无”）任课教师签字： 日期： 年 月 日 |
| 学院（部）意 见 | 院长签字： 日期： 年 月 日 |
| 教务处审核 | 签字： 日期： 年 月 日 |