**馬偕醫學院**

**學年度第 學期999緩送成績申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **課號** |  | **課名** |  |
| **系 級** | **學 號** | | **學 生 姓 名** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 全班緩送成績 | 系級 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 補送日期 | 年 月 日 | | |
| 備註:  1.經**教務長核准後**，最遲於課程結束後一周內登錄成績為原則，並於登錄成績前洽註冊組開放portal  2.若為少數學生緩送成績，請登入該生成績時鍵入999） | | |
| 緩  送  原  因 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 授課教師  (簽章) | 年 月 日 | 開課單位  一級主管 |  |
| 承辦人 | 註冊組組長 | 核  准 | 教務長 |
|  |  |  |

註: 可自行增加學生姓名人數欄位