附件11

肇庆学院学生复核试卷申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在学院 |  | 姓 名 |  | | 学 号 |  |
| 课程名称 |  | 考试时间 |  | | 考试成绩 |  |
| 申请复核试卷的原因：  学生签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 申请人所在学院审核意见：  主管领导签字（公章）：  年 月 日 | | | | 该课程所在教学单位意见：  主管领导签名（公章）：  年 月 日 | | |
| **查阅试卷结果** | | | | | | |
| 经查实，学生： 课程： 原卷面成绩 分，查阅后成绩 分，属于（超过、允许）范围。现作如下认定：  ①无误□；  ②有误□，详细原因：  查卷人（签名）：  年 月 日 （教学单位公章） | | | | | | |

注：1.课程所在学院须在两个工作日内完成复核工作；

2.将“查阅试卷结果”及时反馈给学生及其所在学院，如需更正成绩的，填写《肇庆学院学生课程成绩更改申请表》。