（別紙様式）

令和　　年　　月　　日

成績評価に対する異議申立書

医学専攻大学院委員会委員長 　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年度入学

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

学籍番号

氏　　名

下記のとおり，成績評価に対する異議を申し立てますので，対応方よろしくお願いします。

記

１．授業科目名，担当教員名及び担当教員からの回答内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目名 |  | 担当教員名 |  |
| 回答内容 |  |

　　※担当教員から回答が得られなかった場合は，その旨を回答内容欄に記入してください。

２．異議を申立てる事由及び具体的理由

|  |  |
| --- | --- |
| 事由 | いずれかに○をすること１．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２．シラバス又は授業等により周知している成績評価法から明らかに逸脱した評価であると思われるもの |
| 具体的理由 |  |

　　 注１　成績評価の基準（採点基準）に関する異議申立ては受付できません。

注２　「留年を免れたい」等の理由による異議申立ては受付できません。