



中山醫學大學附設醫院

<http://www.csh.org.tw>

名稱

成績複查申請單

制定單位

醫學教育部

編號

222000-001-F-011

版本

第 2.0 版

修正日期

113 年 01 月 01 日

頁數/總頁數

1/1

員工代號		姓名		照 片
年級	<input type="checkbox"/> 醫六 <input type="checkbox"/> 醫五			
實習期間				
聯絡方式	手機：		Email：	

科別	實習期間	原學業成績	原行為與態度成績
原因說明			
申請人簽名：			

部科回覆意見
<input type="checkbox"/> 維持原分數不變。 <input type="checkbox"/> 分數變更：學業成績 分，行為與態度成績 分。
原因說明：

部科主任簽章	教學計劃負責人簽章