年　　月　　日

成績に対する確認書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属　　　　　　学科・研究科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 E-mail

　　　　　年度に受講しました科目の成績につきまして、下記事項について確認・開示願います。

記

１．成績確認したい科目の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講科目名（クラス名） |  | 開講年度 |   |
| 担当教員名 |   |

２．確認したい具体的内容

|  |
| --- |
|  |

（注）以下の内容のものは受付できません

１）担当教員に情状の考慮を求めるもの。（卒業・進級に関わる（この単位があれば卒業できる）、等）

２）他の学生との対比上の不満を訴えるもの。（友人は合格している（優・良・可だ）が、なぜ自分は不可なのか、等）

３）具体的な根拠がなく、その評価になった理由のみを問い合わせるもの。（がんばったと思うのだが、どうして不可なのか、等）

※なお、２）、３）の場合であっても、明確な根拠の提示がある場合は受け付けます。