

令和 年 月 日

異議申立てに対する決定書

学籍番号 _____
氏 名 殿

〇〇校キャンパス長
学校臨床心理専攻長
教 職 大 学 院 長
〇〇 〇〇

あなたからの令和 年 月 日付け成績評価に対する異議申立てについて、下記のとおり決定します。

記

1 対象となる成績評価

開講年度／学期		科 目 番 号	
科 目 名		評 価	

2 上記 1 の成績評価について以下のとおりとする。

- ☐ 上記 1 の成績評価のとおりとする。
☐ 以下の成績評価に修正する。

修正後の評価	
--------	--

（決定理由）