

慈 濟 大 學

電 腦 閱 卷 申 請 單

送件編號： (課務組填寫)

課程名稱		申請日期	年 月 日
授課老師		系所級	系(所) 年級
計分標準	試題總題數： 配分：每題 分 總分：	答案卡張 數(不含答 案卷)	
申請人	<input type="checkbox"/> 同授課老師	讀卡完成 後成績檔	<input type="checkbox"/> 以電子郵件通知 <input type="checkbox"/> 以電話通知/分機:_____
承辦人		完成日期	年 月 日

慈 濟 大 學

電 腦 閱 卷 申 請 單

送件編號： (課務組填寫)

課程名稱		申請日期	年 月 日
授課老師		系所級	系(所) 年級
計分標準	試題總題數： 配分：每題 分 總分：	答案卡張 數(不含答 案卷)	
申請人	<input type="checkbox"/> 同授課老師	讀卡完成 後成績檔	<input type="checkbox"/> 以電子郵件通知 <input type="checkbox"/> 以電話通知/分機:_____
承辦人		完成日期	年 月 日