

追試験願

敦賀市立看護大学
看護学部長

_____ 殿

年 月 日

学籍番号

氏 名 _____ 印

私は、(科目名) _____ の期末試験を下記の理由で受験できませんでした。追試験を実施していただきたくお願いします。

科目名 _____

担当教員 _____

期末試験実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (第 _____ 限)

欠席理由 (該当する番号に○印)

- 1 病気又は負傷 (医師による診断書添付)
- 2 その他 (理由書及び証明書等添付)

承諾欄

(学生) _____ の追試験の受験を承諾します。

年 月 日

科目担当教員 _____ 印

承認欄

上記の追試験を許可します。

年 月 日

学部長 _____ 印