

결재	담당	교감	교장

신 청 자	학년 - 반	-	성 명	
이의신청 내 용	구 분	<input type="checkbox"/> 평가문항 <input type="checkbox"/> 평가과정 <input type="checkbox"/> 평가결과 <input type="checkbox"/> 기타		
	신청자의 주 장			
	주 장 에 대 한 근 거			
	해당교사 답 변			
	첨부서류			

위 본인 (서명)

왕궁남초등학교장 귀하

학년 - 반	-	성 명	
--------	---	-----	--

왕궁남초등학교장 (직인)

5일 이내에 학업성적관리위원회가 개최되며 필요할 경우 학생의 설명을 듣기 위하여 참석을 요청할 것입니다. 이 경우 참석해 주시고, 참석하지 않아도 불이익은 없습니다.