

申请学院考试补考 **Application for Supplementary Exam**

<u>个人资料</u> :	
姓名:	
学号:	
身份证号码:	
联络电话:	
电邮地址:	
本人申请	(科目) 院内补
考机会,并了解若补考及格,最高分数将只显远	
THE TOTAL PROPERTY OF THE PROP	
□ 考试缺席	
□ 考试不及格	
敬请批准。	
申请者签名	学院决定
日期:	日期:

Tel: 67460800

Address: 10 Lorong 9 Geylang, Singapore 388758

Email: admin@tcminstitution.edu.sg