

附件八、考生成績複查申請表

申請日期： 107 年 月 日

姓 名： _____ 報名系別： _____

複查科目：

科 目	招 生 管 道	在 校 歷 年 學 業 成 績	書 面 資 料 成 績
複查請 打“√”	二年制進修部		

複查費用：新台幣 50 元

原郵寄地址如有變動，請改寫於下：

※注意事項：

考生對成績有疑義時，得於 107 年 8 月 10 日（星期五）中午 12：00 前提出複查申請。

- 一. 請填妥本表後，至郵局購買 50 元小額郵政匯票（受款人為「嘉南藥理大學」）。
- 二. 將成績複查申請表及郵政匯票（影印）傳真至本校招生委員會（傳真號碼：06-2660696），並來電確認傳真結果（電話 06-2664911 轉分機 1146~1147、1119~1120）。
- 三. 成績複查申請表及郵政匯票正本請以限時掛號信函寄至本招生委員會。
- 四. 逾期或手續不完備者不予處理。

-----✂-----請沿此線剪下，並黏貼於標準信封上使用-----

寄 姓 名： _____ 報名編號： _____
 件 聯絡電話： _____
 人 地 址： _____

71710
台南市仁德區二仁路一段 60 號

嘉南藥理大學 107 學年度招生委員會 收
(二年制進修部甄選入學單獨招生)