

附表五、複查成績申請書

考生姓名			報名編號	
報考系所別	<input type="checkbox"/> 報名1系所			
	<input type="checkbox"/> 報名2系所	1.	2.	
複查項目	申請複查項目原始成績			
成績合計				
考生簽章：	申請日期： 年 月 日			

***注意事項：**

1. 考生請於申請書、通知書填寫報名編號、姓名、報考系所別、複查項目及其原始成績，其餘請勿填寫。
2. 請檢附填妥收信地址、姓名之限時掛號回郵信封一個，並請貼足郵資(掛號郵資 35 元)，否則不予受理。
3. 複查費用為新台幣壹佰元整，請購妥郵政匯票，受款人請寫「**嘉南藥理大學**」，並檢具成績單影本併同申請書郵寄至「71710 台南市仁德區二仁路一段 60 號，嘉南藥理大學招生委員會」，信封上請註明「**碩士在職專班入學招生成績複查**」字樣。
4. 複查成績請於 108 年 5 月 9 日(星期四)前(寄達本校收件日)提出申請，為避免因郵件延誤而影響考生權益，可在正式書面複查申請書寄出前先將填妥之申請書傳真至本校招生委員會(傳真號碼:06-2660696)，並請以電話(06-2664911 分機 1146~1147、1119~1120)確認傳真結果。