

附件四、考生成績複查申請表

申請日期： 108 年 ____ 月 ____ 日

姓 名： _____

報名編號： _____

科 目	招 生 班 別	招 生 系 別	在 校 歷 年 學 業 平 均 成 績	畢 業 年 資 成 績
複查 請打 “√”	<input type="checkbox"/> 隨班附讀	<input type="checkbox"/> 應用外語系		
		<input type="checkbox"/> 資訊管理系		
		<input type="checkbox"/> 職業安全衛生系		
		<input type="checkbox"/> 環境工程與科學系		
	<input type="checkbox"/> 專 班	<input type="checkbox"/> 環境工程與科學系		
		<input type="checkbox"/> 應用外語系(假日班)		

原郵寄地址如有變動，請改寫於下：

※注意事項：

- 一、考生對成績有疑義時，得於 108 年 8 月 16 日 (星期五)12:00 前提出複查申請。
- 二、請填妥本表後，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 1146~1147、1119~1120)。

-----✂-----請沿此線剪下，並黏貼於標準信封上使用-----

<input type="checkbox"/>	姓 名：	報名編號：
<input type="checkbox"/>	聯絡電話：	
<input type="checkbox"/>	地 址：	
<p>71710 台南市仁德區二仁路一段 60 號</p> <p>嘉南藥理大學 108 學年度招生委員會 收</p> <p>(學士後四年制進修部多元專長培力課程單獨招生)</p>		