

【附表五】**嘉南藥理大學 109 學年度第 1 學期轉學招生****複查成績申請表**

| | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------|---------|---|
| 考 生 姓 名 | | 報 名 編 號 | |
| 身分證統一編號 | | | |
| 報 考 年 級 | <input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級 | | |
| 申請複查項目 | | | |
| 聯 絡 電 話 | | | |
| 申 請 日 期 | 年 | 月 | 日 |

考生簽章：_____

嘉南藥理大學 109 學年度第 1 學期轉學招生**複查成績回復表**

| | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------|---------|---|
| 考 生 姓 名 | | 報 名 編 號 | |
| 身分證統一編號 | | | |
| 報 考 年 級 | <input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級 | | |
| 申請複查項目 | | | |
| 聯 絡 電 話 | | | |
| 處 理 結 果 | | | |
| 申 請 日 期 | 年 | 月 | 日 |

※申請者請檢附成績單影本於**109年7月21日12:00前**以傳真(Fax:06-2660696)方式先行提出(逾期概不受理),並將申請書原稿、成績單影本及複查費用新臺幣50元(以郵政匯票繳交,受款人請寫「嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學」),以限時掛號寄至本校教務處招生組(台南市仁德區二仁路一段60號)(郵戳為憑)註明複查轉學考試成績,本校於收到考生申請信件後予以回覆。