

【附表四】

嘉南藥理大學 111 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 111 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 111 年 7 月 19 日 12:00 前以傳真 (Fax: 06-2665350)，本校於收到考生申請信件後予以回覆。