

嘉南藥理大學 106 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		
聯 絡 電 話			
申 請 日 期	年	月	日

考生簽章：_____

嘉南藥理大學 106 學年度第 1 學期轉學招生

複查成績回覆表

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		
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 106 年 7 月 7 日 11:00 前以傳真 (Fax: 06-3663589) 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 50 元 (以郵政匯票繳交, 受款人請寫「嘉南藥理大學」), 以限時掛號寄至本校教務處註冊組 (台南市仁德區二仁路一段 60 號) (郵戳為憑) 註明複查轉學考成績, 本校於收到考生申請信件後予以回覆。