

# 附件四、考生成績複查申請表

申請日期： 109 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	個 人 學 經 歷 及 工 作 經 驗	自 傳	其 他 有 助 審 查 之 資 料 等
複查 請打 “√”	教保員專班	嬰幼兒 保育系				

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 109 年 8 月 18 日 (星期三)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 1119~1120、1146~1147)。

-----✂-----請沿此線剪下，並黏貼於標準信封上使用-----

寄	姓 名：		報名編號：
件	聯絡電話：		
人	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 109 學年度招生委員會 收</p> <p>(學士後學位學程二年制進修部教保員專班單獨招生)</p>			