

【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。