

附件八、考生成績複查申請表

申請日期： 110 年 ____ 月 ____ 日

姓 名： _____ 報名系別： _____

複查科目：

科 目	招 生 管 道	在 校 歷 年 學 業 成 績	書 面 資 料 成 績
複查請 打“✓”	二年制進修部		

原郵寄地址如有變動，請改寫於下：

※注意事項：

考生如對成績有疑義時，得於 110 年 8 月 10 日（星期二）12：00 前提出複查申請。

一、請填妥本表後，傳真至本校招生委員會(傳真號碼:06-2665350)，並來電確認傳真結果(電話 06-2664911 或 0972964911 轉分機 1806~1807)。

二、逾期或手續不完備者不予處理。

-----✂-----請沿此線剪下，並黏貼於標準信封上使用-----

姓 名： _____ 報名編號： _____

聯絡電話： _____

地 址： _____

71710
台南市仁德區二仁路一段 60 號

嘉南藥理大學 110 學年度招生委員會 收
(二年制進修部甄選入學單獨招生)