

附件四、考生成績複查申請表

申請日期： 110 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 110 年 8 月 24 日（星期二）15：00 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：06-2665350），並來電確認傳真結果（電話 06-2664911、0972964911 轉 1806~1807）。

-----✂-----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
 （學士後學位學程二年制進修部教保員專班單獨招生）