

【附表五】**嘉南藥理大學 111 學年度第 2 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		聯 絡 電 話	
報 考 年 級	<input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 五專一年級		
申請複查項目			
E - m a i l			
申 請 日 期	年	月	日

考生簽章：_____

嘉南藥理大學 111 學年度第 2 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		聯 絡 電 話	
報 考 年 級	<input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 五專一年級		
申請複查項目			
E - m a i l			
處 理 結 果			
申 請 日 期	年	月	日

※申請者請檢附成績單影本於 112 年 1 月 12 日 12：00 前以傳真 (Fax：06-2660696)，
本校於收到考生複查信件後依 E-mail 方式回覆。