

附件三、成績複查申請表

嘉南藥理大學 113 學年度二年制日間部申請入學招生 成績複查申請表

姓 名：_____ 申請日期：_____年____月____日

准考證號碼：_____ 聯絡電話：_____

科目	統一入學測驗原始成績		書面審查資料成績	在校歷年學業成績	申請入學總成績
	國文	英文			
複查項目請打「✓」					
本校原始總分					

原郵寄地址如有變動，請改寫於下：

新地址：_____

※【注意事項】

考生對成績有疑義時，得於 113 年 6 月 27 日 17:00 前提出複查申請。

一律以通信方式(傳真)申請成績複查，不接受現場及電話申請。(傳真號碼:06-2660696，並請來電確認傳真結果：06-2664911，轉 1803~1808)

71710 台南市仁德區二仁路一段 60 號 嘉南藥理大學 113 學年度招生委員會(二年制日間部申請入學)	准考證號碼