

114 學年度五專完全免試入學單獨招生

附表四 積分複查申請表

申請日期：114 年 月 日

招生學校 名稱	嘉南藥理大學	招生科(組)別 名稱	
學生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
身分證統一編號		聯絡電話	
		行動電話	
Email			
複查項目： <input type="checkbox"/> 多元學習表現服務學習 <input type="checkbox"/> 均衡學習 <input type="checkbox"/> 其他			
複查原因 (請詳述)			
複查結果及處理 (此欄由本校填寫)			

※注意事項：

1. 各項積分之複查，僅依學生報名檢附比序項目之證明文件辦理查核，不得要求補件。
2. 複查時間及方式：請於 114 年 5 月 13 日 (星期二) 10:00 起 至 5 月 14 日 (星期三) 12:00 止，請填妥本申請表，以傳真或 Email 傳送本校，並來電確認收訖，逾期概不受理；複查結果由本校以電話回覆。