

【附表五】

嘉南藥理大學 114 學年度第 2 學期轉學招生

成績複查申請表

考 生 姓 名		報 名 編 號	
身分證統一編號		E - M A I L	
報 考 年 級	☐ 四技二年級 ☐ 四技三年級 ☐ 二技一年級 ☐ 五專一年級 ☐ 五專二年級 ☐ 五專三年級 ☐ 五專四年級		
申請複查項目			
聯 絡 電 話			
申 請 日 期	年 月 日		

考生簽章：_____

嘉南藥理大學 114 學年度第 2 學期轉學招生

成績複查回覆表

考 生 姓 名		報 名 編 號	
身分證統一編號		E - M A I L	
報 考 年 級	☐ 四技二年級 ☐ 四技三年級 ☐ 二技一年級 ☐ 五專一年級 ☐ 五專二年級 ☐ 五專三年級 ☐ 五專四年級		
申請複查項目			
聯 絡 電 話			
處 理 結 果			
申 請 日 期	年 月 日		

※備註：

- 1、申請者請檢附成績單影本於 115 年 1 月 20 日(星期二)12：00 前以傳真 (Fax：06-2660696) 方式提出，本校於收到考生申請信件後予以回覆。
- 2、複查結果會以 E-mail 方式回覆，E-mail 請填寫正確。