

**【附表四】****嘉南藥理大學115學年度第1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 | <input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級<br><input type="checkbox"/> 五專二年級 <input type="checkbox"/> 五專三年級 <input type="checkbox"/> 五專四年級 |             |  |
| 申請複查項目  |                                                                                                                                                               |             |  |
| 聯 絡 電 話 |                                                                                                                                                               |             |  |
| 申 請 日 期 | <div style="text-align: center;">           年                      月                      日         </div>                                                    |             |  |

 考生簽章：\_\_\_\_\_
 

---

**嘉南藥理大學115學年度第1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 | <input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級<br><input type="checkbox"/> 五專二年級 <input type="checkbox"/> 五專三年級 <input type="checkbox"/> 五專四年級 |             |  |
| 申請複查項目  |                                                                                                                                                               |             |  |
| 聯 絡 電 話 |                                                                                                                                                               |             |  |
| 處 理 結 果 |                                                                                                                                                               |             |  |
| 申 請 日 期 | <div style="text-align: center;">           年                      月                      日         </div>                                                    |             |  |

※備註：

- 1、申請者請檢附成績單影本於115年7月14日(星期二)12:00前傳真(Fax: 06-2660696)，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。