

附件四、考生成績複查申請表

申請日期： 115 年 ____ 月 ____ 日

姓 名： _____

報名編號： _____

聯絡電話： _____

E-mail: _____

科 目	招 生 班 別	招 生 系 別	在 校 歷 年 學 業 平 均 成 績	個 人 學 經 歷 及 工 作 經 驗	自 傳	其 他 有 助 審 查 之 資 料 等
複 查 請 打 “✓”	教 保 員 專 班	嬰 幼 兒 保 育 系				

※注意事項：

- 一、考生對成績有疑義時，得於 115 年 8 月 18 日(星期二)12：00 前提出複查申請。
- 二、請填妥本表後，傳真至本校招生委員會(傳真號碼：06-2660696)，並來電確認傳真結果(電話 06-2664911、0972964911 轉 1803、1805~1807)。
- 三、複查結果會以 E-mail 方式回覆，E-mail 請填寫正確。