

附表三、嘉南藥理大學 115 學年度四年制日間部單獨招生考生成績複查申請表

申請日期： 115 年 月 日

姓 名： _____

報名系別： _____

聯絡電話： _____

通訊地址： _____

複查科目：

科 目	招 類 生 別	筆 試 (僅 限 藥 學 系)		書 面 審 查 成 績		
		化 學	生 物	在 校 歷 年 學 業 成 績	自 傳 及 讀 書 計 畫	其 他 能 力 證 明
複 查 請 打 “✓”						

※注意事項：

1. 成績複查請於 115 年 8 月 20 日(星期四)12：00 前以傳真（Fax：06-2660696）方式提出。
（逾期概不受理）
2. 成績複查完成後，本會將以限時郵件方式覆寄至通訊地址。通訊地址請務必正確填寫。

嘉南藥理大學 115 學年度四年制日間部單獨招生考生成績複查通知書

編號： _____

考 生 姓 名		報名編號	
報 考 系 別			
申 請 複 查 項 目			
聯 絡 電 話			
處 理 結 果			
申 請 日 期	115 年	月	日