

准考證號：		姓 名：	
報考系別：		聯絡電話：	
申	請	複 查 科 目	複 查 結 果
申請複查_____科，每科複查費新台幣伍拾元正，計新台幣_____元整。			

一、請填寫欲申請複查科目，每科複查費新台幣伍拾元正，複查費用請購買郵局匯票（收款人：國立高雄第一科技大學招生委員會、電話：07-6011000）。

二、本申請表（含成績複查回覆專用信封封面）、成績通知單、複查費匯票，於105年8月8日前寄至本校招生委員會（以郵戳為憑）。

三、申請複查以一次且以複查總成績為限，不得要求重閱或調閱、影印相關成績資料。

<p>105 學年度第 1 學期 轉學生招生複查回覆 專用信封</p>	<p>收</p>	<p>准 考 證 號</p>
	<p>(請填寫考生姓名)</p>	

105 學年度第 1 學期 轉學生招生複查回覆 專用信封	<div>824</div> <p>國立高雄第一科技大學招生委員會</p> <p>收</p>	<p>高雄市燕巢區大學路 1 號</p>	准 考 證 號
------------------------------------	--	----------------------	---------