

附錄八

114 學年度科技校院四年制及專科學校二年制特殊選才入學聯合招生 甄審總成績複查申請表

申請考生請填寫本表直接傳真至所報名之甄審學校

甄審學校名稱：_____

甄審學校傳真號碼：(____)_____

收件編號：_____ (考生請勿填寫)

報名系科 (組)、 學程		考生 姓名	(正楷書寫，請勿潦草)	組 別	<input type="checkbox"/> 技職特才及實驗教育組 <input type="checkbox"/> 青年儲蓄帳戶組
				志 願 代 碼	
				聯絡電話	()
身分證 統一編號		就讀 學校		行動電話	
				傳真號碼	()
複查項目		說明		複查結果及處理 (此欄考生請勿書寫)	
指定項目甄審成績					

考生簽名：_____

說明：

- 一、本申請表之考生資料應親自填寫正確。
- 二、填妥本申請表傳真至「所報名之各甄審學校教務處」，並以電話聯繫確認收到。各甄審學校聯絡電話及傳真號碼，請參閱本簡章「附錄十四」。
- 三、複查期限：114 年 2 月 11 日(星期二)12：00 前，逾期不予受理。