

115 學年度學士後中醫學系招生-成績複查申請暨回覆表

			申請	日期:	年	月	日
准考證號			吸加雨斗	住家:			
考生姓名			聯絡電話	行動:			
E-mail							
通訊地址							
複查項目		原始	原始成績		結果(考	生勿填)	
考生簽章			※回覆日期 (考生勿填)	年	. 月	日	
注意事項			複查費用郵政劃撥收據黏貼欄				
一、申請日期:115年4月16日(星期四)			1. 複查費為	每考科 100) 元整,-	一律以畫	刂撥
至 4 月 22 日(星期三)12:00 止,逾時			方式繳る	モ(戸名:	養守大學	2、帳號	÷:
不予受理。			41672298	3) •			
二、申請複查以 傳真方式 辦理:			2. 請於劃撥	單通訊欄口	中註明「自	學士後中	7 醫
(一)傳真電話:(07)6577477、6577478			學系成績	複查」考生	生姓名及	准考證	號。
(二)傳真項目:1.本表單(填寫複查項目)。			3. 請將劃撥	收據黏貼方	个本欄內	一起傳	真。
2.劃撥收據(黏貼於右)。							
3.成績通知單。							
(三)傳真後請務必於上班時間再以電話							
確認本校是否收到(07-6577711 轉 2133~2136)。							
三、逾時申請、未繳費、金額不足、資							
料不全或模糊不清者,恕不予受理。							