附件八



**114學年度學士後中醫學系招生-申訴書**

申請日期： 　 年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 准考證號： | 考生姓名： |
| 身分證字號： | 聯絡電話(住家)：  (行動)： |
| 通訊地址： | |
| 申訴事由： | |

注意事項：申訴截止時間為114年5月23日(星期五)止。

【逾期或資料不齊者不予受理】