附件七

114學年度學士後護理學系招生-申訴書

申訴日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申訴人姓名 |  | 聯絡電話 | 住家： |
| 准考證號 |  | 手機： |
| 身分證字號 |  | E-mail |  |
| 通訊地址 |  |
| 申訴事由： |

注意事項：請依簡章申訴辦法之規定及期限內，將相關資料寄回本校申請，逾期或資料不齊者不予受理。