義守大學

附件六

114 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		聯絡電話	住家： 行動：
考生姓名			
E-mail			
通訊地址			

複查項目	原始成績	**※複查結果(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：**114 年 5 月 6 日(星期二)至 5 月 12 日(星期一)12:00 止，逾時不予受理**。 二、申請複查以**傳真方式**辦理： (一)傳真電話：(07)6577477、6577478 (二)傳真項目：1.本表單(填寫複查項目)。 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。	1. 複查費為**每考科 100 元整**，一律以劃撥方式繳交(戶名：義守大學，帳號：41672298)。 2. 請於劃撥單通訊欄中註明「學士後中醫學系成績複查」、考生姓名及准考證號。 3. 請將劃撥收據黏貼於本欄內一起傳真。