附件六



**114學年度學士後護理學系招生-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6月16日(星期一)至6月20日(星期五)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、07-6577478  (二)傳真項目：1.本表單(填寫複查項目)。  　　2.劃撥收據(黏貼於右欄)。  　　3.考試結果通知單。  (**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. 成績複查費用為80元整，一律以郵政劃撥方式繳交(戶名：義守大學，帳號：41672298)。   2. 請於劃撥單通訊欄中註明「學士後護理學系招生考試成績複查」、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。 | |