

附件六：成績複查申請及查覆表（正面）

慈濟大學

104 學年度學士後中醫學系入學招生考試  
成績複查申請及查覆表（正面）

申請考生	姓名					准考證號	
	電話 ( )						
複查科目						複查回覆事項：	
原來得分							
※此欄請勿填 複查得分						回覆日期：	
考生 簽章							

注意事項：

- 一、複查期限：104年7月3日（五）截止（以郵戳為憑）。
- 二、查分規費：每科新臺幣100元整，請使用郵政匯票支付，匯票受款人請註明「慈濟學校財團法人慈濟大學」。
- 三、申請手續：將本表、成績單影本及複查規費以限時掛號郵寄至97004 花蓮市中央路三段701號「慈濟大學招生委員會」收，並請於信封上註明「學士後中醫查分函件」。
- 四、申請表背面之收件人姓名、地址請確實填寫，並貼足32元郵票，以供限時掛號信件回覆。

附件六：成績複查申請及查覆表（背面）

104 學年度慈濟大學招生委員會  
97004 花蓮市中央路三段 701 號

請貼  
32 元郵票

限時掛號

□□□

縣市

市區

里

村

鄰

路(街)

段

巷

弄

號

樓之

君收