

慈濟大學

113 學年度學士班特殊選才招生考試

成績複查申請及查覆表(正面)

申請 考生	姓名		准考證號碼	
	聯絡電話 E-mail	電話： E-mail：		
複查項目		原始分數	複查結果 (※此欄考生請勿填寫)	
申請日期			考生簽名	
複查回覆事項：(※此欄考生請勿填寫)				
回覆日期：				
注意 事項	<p>※ 注意事項：</p> <p>一、複查期限：112年12月22日(五)截止(以郵戳為憑)，逾期不予受理。</p> <p>二、複查成績以一次為限，申請複查者不得要求影印各項成績。</p> <p>三、查分規費：每科目新台幣壹佰元整，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」。</p> <p>四、申請手續：將本表、成績單影本、查分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「學士班特殊選才入學查分函件」。</p> <p>五、申請表正反面各項資料請逐項填寫清楚，背面並請貼足回郵，書明收件人及地址，以憑回覆。</p>			

附件五：成績複查申請及查覆表(背面)

寄件人：慈濟大學招生委員會
97004花蓮市中央路三段701號

請貼足
35元郵票

限時掛號

收件人：	君收				
(郵遞區號)					
縣市	市區	里	村	鄰	
路(街)	段	巷	弄	號	樓之