

龍華科技大學 113 學年度四技大學部單獨招收身心障礙學生考試

成績複查申請表

申請日期： 年 月 日

准考證號碼		報考系別	
考生姓名		身分證字號	
聯絡電話	日( )	行動電話：	
通訊地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣市 鄉鎮市區 村里 街路 段 巷 弄 號 樓		
複查項目請打勾	成績	複查得分(考生請勿填寫)	
		成績	
<input type="checkbox"/>	書面審查成績		
<input type="checkbox"/>	面試成績		
申請考生簽名：_____			
複查回覆事項：(考生請勿填寫)			
日期： 年 月 日			

注意事項：

- 1、本複查成績申請表，傳真向「龍華科技大學招生委員會」提出申請，傳真號碼(02) 8209-5709。
- 2、本校招生委員會概不受理委託他人、考生本人或家長來校查問。
- 3、申請成績複查(筆試)以一次為限，並不得要求重閱。
- 4、逾期不予受理。