

附件五

104 學年度科技校院繁星計畫聯合推薦甄選入學招生
資格審查複查申請表

申請日期： 年 月 日

學校：		甄選編號：		姓名：	
電話：		手機：		傳真：	
電子郵件(e-mail)帳號：					
複 查 項 目			複查結果及處理(學生請勿書寫此欄)		
<input type="checkbox"/> 在校學業成績排名未在全科(組)(或全學程)前30%以內					
<input type="checkbox"/> 綜合高中生修畢專門學程科目學分未達25(含)學分以上者					
<input type="checkbox"/> 全程(高一至畢業前)非就讀同一學校					

注意事項：

- 一、甄選編號應填寫清楚正確。
- 二、請於104年4月2日(星期四)12:00前傳真至本委員會申請複查。
- 三、複查方式：請將本申請表傳真至本委員會提出複查申請，並以電話確定本委員會已收到傳真。未依規定期限及方式申請複查概不受理；複查結果由本委員會以電話或書面方式回覆。傳真：(02)2773-1722，電話：(02)2772-5333轉210、212。
- 四、傳真之相關文件如有塗改或變造，經查屬實者，考生應負相關法律責任。