

109 學年度北區五專聯合免試入學

申 覆 表

申覆日期： 年 月 日 *收件編號： (免試生請勿填寫)

招生學校					
報名編號		姓 名		身 分 證 統 一 編 號 (居留證號或入 出境許可證統 一證號)	
通 訊 處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣/市	市/區/鄉/鎮	村/里	鄰
		路(街)	段 巷 弄	號	樓之
電 話	()	行動電話		e-mail	
申覆事由 (含時間、地點)					
免試生簽名			家長或監護人簽名		

※申覆注意事項：

1. 申覆者應為免試生本人，各欄位請以正楷填寫並親自簽名。
2. 申覆事由：請務必詳細填寫。
3. 申覆時間：
 - (1) 報名資格審查結果不符之申覆：應於 109 年 6 月 29 日 (星期一) 15:00 前填妥本表，先行以傳真 (02-27738881) 方式提出，同時以電話 (02-27725333) 確認後，再以限時雙掛號方式寄至 **109 學年度北區五專聯合免試入學招生委員會**，郵寄地址：**10608 臺北市大安區忠孝東路三段 1 號國立臺北科技大學億光大樓 5 樓**
 - (2) 錄取結果有所質疑：109 年 7 月 10 日 (星期五) 17:00 前填妥本表，先傳真並同時以電話確認後，再以書面限時雙掛號方式向招生學校提出申覆。傳真號碼及聯絡電話請參閱簡章第 IV~VII 頁各招生學校資訊查詢一覽表。

109 學年度北區五專聯合免試入學

申 覆 回 覆 表

*收件編號： (免試生請勿填寫)

申覆結果 (由招生學校或聯合免試入學招生委員會審查人員填寫)		
審 核 意 見	審 查 人 員	收 件 人 員
<input type="checkbox"/> 申覆通過 <input type="checkbox"/> 申覆不通過，理由：		
	年 月 日	年 月 日