

114 學年度北區五專聯合免試入學

申 訴 表

申訴日期： 年 月 日 \*收件編號： (免試生請勿填寫)

招生學校					
是否辦理過申覆	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 檢附複查結果回覆表 <input type="checkbox"/> 檢附申覆回覆表			
	<input type="checkbox"/> 否				
免試編號		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"/> <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	
申訴事由 (含時間、地點，並 檢附相關申覆文件)					
免試生簽名			家長或監護人簽名		

※申訴注意事項：

1. 凡報名之免試生參加本會相關作業，循正常行政程序向各招生學校申覆仍無法獲得補救，得於事件發生 3 日內 (已申覆者以收到申覆回覆表日起計)，向本會相關單位提起申訴。
2. 申訴者應為免試生本人，各欄位請以正楷填寫並親自簽名。
3. 申訴事由：請務必詳細填寫，並檢附「申覆回覆表」(未申覆者免)及相關證明文件。
4. 本申訴表須先行傳真至 02-27738881，同時以電話 02-27725333 確認後，再以書面限時雙掛號方式寄至 114 學年度北區五專聯合免試入學招生委員會，地址：106344 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 樓技專校院招生委員會聯合會

114 學年度北區五專聯合免試入學

申 訴 回 覆 表

\*收件編號： (免試生請勿填寫)

申訴結果 (由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"/> 申訴通過  <input type="checkbox"/> 申訴不通過，理由：	年 月 日	年 月 日

✂請沿此線小心剪下