**114學年度北區五專聯合免試入學**

**申 訴 表**

**附表四**

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 | □是 | □檢附複查結果回覆表  □檢附申覆回覆表 | | | | | | | |
| □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 | □□□□□□ 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 |
| □申訴通過  □申訴不通過，理由： | 年 月 日 | 年 月 日 |