

請 沿 此 線 小 心 剪 下



**114 學年度五專優先免試入學免試生申訴表**

**附表四**

免試生如需申訴，請填寫本表，檢具相關證明文件於 **114 年 6 月 17 日（星期二）12:00 前**傳真至本委員會，傳真後並以電話確認本委員會已收到傳真；申訴結果由本委員會 以書面方式回覆。

# 電話：（02）2772-5333、（02）2772-5182 轉 229

傳真：（02）2773-8881、（02）2773-1722

收件編號： （免試生請勿填寫）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免試生姓名 |  | 身分證統一編號  （居留證號或入出境許 可證統一證號） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 |  | 手機 |  | | | | | | | | | |
| 申訴主題 |  | | | | | | | | | | | |
| 申訴內容  （請以條例 式說明） |  | | | | | | | | | | | |

## 免試生簽名：

家長（監護人）簽名：

申訴日期： 114 年 月 日

-----------------------------摺-------------------------疊-------------------------線---------------------------------

**114 學年度五專優先免試入學招生申訴回覆表**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 回覆內容 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回覆日期 | 回覆單位 | 承辦人簽章 | 承辦人電話 |
|  |  |  |  |