

114 學年度五專優先免試入學免試生申訴表

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)																		

✂請沿此線小心剪下

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