

115 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 路(街)	市/區/鄉/鎮 段	村/里 弄	鄰 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		

請沿此線小心剪下

※ 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 (02-2773-8881)，同時以電話 (02-2772-5333) 確認後，再以書面限時雙掛號方式（以郵戳為憑，逾期不予受理，不得提出異議）寄至 115 學年度北區五專聯合免試入學招生委員會，郵寄地址：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

115 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