

附錄十三

115 學年度科技校院四年制及專科學校二年制特殊選才入學聯合招生 考生申訴表

考生請填寫本表後於**115年3月3日(星期二)17:00**前直接傳真至本委員會，傳真後請打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。

本委員會傳真號碼：(02)2773-5633；電話：(02)2772-5333分機215

收件編號：

考 姓	生 名			身分證 統一編號													
聯 方	絡 式	通訊地址															
		電 話 ()			行動電話												
組	別	<input type="checkbox"/> 技職特才及實驗教育組 <input type="checkbox"/> 青年儲蓄帳戶組															
申訴主題																	
申訴內容 (請以條列 方式敘述)																	

申訴者簽名：_____

(請親筆簽名，不得使用打字)

申訴日期：_____年_____月_____日

-----以下內容請考生不要填寫-----

考生申訴回覆表

回 覆 單 位		回 覆 日 期	
承 辦 人 員		回 覆 方 式	
回 覆 內 容			