

113 學年度中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"/> 檢附複查結果查覆表 <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 <small>(居留證號或入出境 許可證統一證號)</small>	
通 訊 處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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 037-730778，同時以電話 037-720133 確認後，再以書面限時雙掛號方式寄至 113 學年度中區五專聯合免試入學招生委員會，地址：356006 苗栗縣後龍鎮溪洲里砂崙湖 79-9 號

113 學年度中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

✂請沿此線小心剪下