

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