

附件八

114 學年度科技校院繁星計畫聯合推薦甄選入學招生
考生申訴表

考生如須申訴，請填寫本表，檢具相關證明文件於114年5月30日（星期五）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電話或書面方式回覆。

電話：（02）2772-5333轉226、212

傳真：（02）2773-8881、（02）2773-1655

收件編號：

（報名考生請勿填寫）

| | | | |
|--------------------|---------------------------|--|--|
| 考生姓名 | 身分證統一編號 (或居留證統一證 號) | | |
| 通訊地址 | | | |
| 聯絡電話 | 手機 | | |
| 申訴主題 | | | |
| 申訴內容 (請以條列方式敘述) | | | |

考生簽名：_____

申訴日期： 114 年 月 日

114學年度科技校院繁星計畫聯合推薦甄選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 |
|------|------|-------|-------|
| | | | |