

附表三

114 學年度第 1 學期大學部轉學招生  
考生申訴表

申訴日期： 年 月 日 時

※收件編號：

考生姓名		報考年級學制 (請打✓)	<input type="checkbox"/> 四技二年級 <input type="checkbox"/> 四技三年級	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部
准考證號碼		身分證 統一編號		
通訊地址	<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			
聯絡電話 ( )		考生手機號碼		
E-MAIL				
申訴事實 及 理由				
考生親筆簽名				