

附表三

115 學年度第 1 學期五專部轉學招生  
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"/> 五專二年級 <input type="checkbox"/> 五專三年級
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			