

附表四

成績複查申請書

**馬偕醫學院 111 學年度學士班暑假轉學招生考試
成績複查申請書**

考生姓名				學系組別	系 組	
准考證號碼						
複查科目				原成績	複查後成績	
考生簽章	111 年 月 日					
複查回復事項	回復日期 : 111 年 月 日					

注意事項：

1. 複查申請請依簡章規定於時間內以**傳真方式**申請，逾時不予受理。
【傳真電話：02-2636-5522】
2. 考生姓名、學系組別、准考證號碼、複查科目、原成績、考生簽章應逐項填寫清楚。
3. 申請複查須備(1)本複查申請書、(2)成績通知單、(3)複查成績費用匯款憑據。
4. 申請複查成績費用每科新台幣 100 元整，匯款銀行代碼：009 彰化銀行中山北路分行，帳號：5081-01-003665-00，戶名：「馬偕學校財團法人馬偕醫學院」。複查科目為書面審查、考試及面試成績。