

馬偕醫學院 _____ 學年度學士班特殊選才招生考試
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	112 年 月 日			
複查回復事項	回復日期：112 年 月 日			

注意事項：

1. 複查申請請依簡章規定於時間內**掃描以 E-mail 方式**提出申請，逾時不予受理。
【信箱：michelle520333@mmc.edu.tw】
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、面試成績。