# 附表四 成績複查申請書

**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 | | 113年 月 日 | | | |
| 複查回復事項 | | 回復日期 : 113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](mailto:michelle520333@mmc.edu.tw)】

1. 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。
2. 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。
3. 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。