**\_\_\_\_\_學年度大學甄選入學第二階段成績複查申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學測應試號碼 | |  | | |  | |  | |
| 報 考 學 系 | |  | | | | | | |
| 通 訊 地 址 | |  | | | | | | |
| 聯 絡 電 話 | |  | | 行 動 電 話 | | | |  |
| **複查項目** | | | 原成績 | | | | **複查結果** | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| 考生簽章 |  | | | | | 申請日期 | 年 月 日 | |
| 回覆日期 | 年 月 日 | |
| 注意事項 | | | | | | 複查費用收據黏貼欄 | | |
| 1. 申請日期：**請依該學年度招生簡章規定日期截止前申請，逾期不予受理。** 2. 請填妥本表單後，掃描為PDF檔以E-mail方式提出申請，否則不予受理。【信箱：michelle520333@mmc.edu.tw】，招生組電話(02)2636-0303分機1123。   複查費用一項為100元。   1. 逾時申請、未繳費、金額不足、資料不全或模糊不清者，恕不予受理。 2. 申請複查成績以一次為限；不得申請調閱或影印成績相關表件，亦不得複查閱卷標準。 3. 複查結果若有增減分數或錄取情形有異動，考生不得提出異議。 4. 複查結果以書面通知，函寄考生。 | | | | | | 1.複查費每一項100元，二項200元，請以金融卡至各地ATM轉帳繳交。  2.銀行代碼：009彰化銀行  帳號：5081-01-003665-00  戶名：「馬偕學校財團法人馬偕醫學院」  3.請將繳費收據黏貼於下欄。  --------------收據黏貼---------------- | | |