# 附表七：成績複查申請及查覆表正面

**110學年度私立醫學校院聯合招考轉學生招生考試**

**成績複查申請及查覆表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | （親自簽名） | 准考證號碼 |  |
| 白天聯絡電話 | 住家： | 身分證字號 |  |
| 手機： |
| 複查科目 | 原來得分 | 複查後得分（考生勿填） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| （考生勿填）複查回覆事項 | 回覆日期 年 月 日 |
| 注意事項 | 一、複查期限： 110年8月16日截止（以郵戳為憑）。二、查分規費：每科新台幣100元整，請使用郵政匯票支付，郵政匯票受款人請註明：「中山醫學大學」。三、申請手續：將**本表、成績單影本，查分規費**以**限時掛號**信函寄至40201台中市南區建國北路一段110號「110學年度私立醫學校院聯合招考轉學生招生委員會試務組收」，並於**信封上註明「查分函件」。**四、申請表背面之收件人姓名、地址請確實填寫，並貼足郵資35元，以供**限時掛號**信件回覆。 |

# 附表七：成績複查申請及查覆表背面

|  |
| --- |
| 請貼35元郵票 |

110學年度私立醫學校院聯合招考轉學生招生考試

（40201）台中市南區建國北路一段110號

私醫聯招試務組（中山醫學大學教務處招生組）

 **限時掛號**函件

|  |
| --- |
| □□□ 縣市　　　　 市區　　　　 里　　　　 村　　　　鄰 路(街)　　　段　　　 巷　　　弄　　　號　　　樓之 **君收** |