成 績 複 查 申 請 書

考生姓名		科　別	
e-mail		聯絡電話	

複　查　項　目	原來得分	複查得分
□筆 試		
□複 試		

本人申請上述成績複查。 申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

申請日期：　　年　　月　　日

複查回覆事項：（本欄由師培中心招委會填寫）

年　　月　　日

【注 意 事 項】

1. 申請複查成績於 113 年 6 月 17 日(一)中午 12:00 截止收件。
2. 本申請書各欄：考生姓名、科別、e-mail、聯絡電話、複查項目、原來得分，應以正楷逐項填寫清楚。
3. 請檢附簽名後之「本申請書」親送、傳真或 e-mail 至本校師資培育中心，並請來電確認申請文件是否送達。

Tel: (03)265-6803

Fax: (03)265-6829

Email: cycu.cte106@gmail.com