

100 學年度大學考試入學分發 資格審查申覆表

※ ※收件編號：
(勿填)

申覆類別	<input type="checkbox"/> 登記資格審查申覆 <input type="checkbox"/> 特種生資格審查申覆 (請選擇其中一項，若要申覆兩種項目，請自行影印使用)											
姓名	身分證號碼											
	須與 100 學年度指定科目考試報名表身分證號碼欄所填一致											
通訊地址	□□□□□			縣(市)			鄉鎮區(市)			村(里)		
	路(街)			段			巷			弄 號 樓		
聯絡方式	市話：()			手機：			Email：					
申覆理由：												
親自簽名												
										100 年 6 月 日		

※申請資格審查申覆之注意事項及應繳證件，請參看本申覆表背面。

資格審查申覆結果 (由審查人員填寫)		
審核意見	審查人員	收件人員
<input type="checkbox"/> 申覆通過 <input type="checkbox"/> 申覆不通過，理由：		
	100 年 6 月 日	100 年 6 月 日