

# 115 年度國外大學醫學、牙醫學及中醫學系畢業生學歷甄試 成績複查申請書

**第一階段筆試成績複查** (受理期間：115 年 1 月 19 日至 1 月 21 日)

考生姓名 (請親簽)		准考證號碼	
聯絡電話		報考系別 (請打勾)	<input type="checkbox"/> 醫學系 <input type="checkbox"/> 牙醫學系
複查科目 (請打勾)	醫學系科目	牙醫學系科目	複查結果 (考生請勿填寫)
	<input type="checkbox"/> 基礎醫學 (一)	<input type="checkbox"/> 基礎醫學	
	<input type="checkbox"/> 基礎醫學 (二)	<input type="checkbox"/> 基礎牙醫學	
	<input type="checkbox"/> 臨床醫學 (一)	<input type="checkbox"/> 臨床牙醫學 (一)	
	<input type="checkbox"/> 臨床醫學 (二)	<input type="checkbox"/> 臨床牙醫學 (二)	
	<input type="checkbox"/> 臨床醫學 (三)	<input type="checkbox"/> 臨床牙醫學 (三)	

**注意事項：**

- 一、請將此(1)申請書(2)准考證影本(3)成績單影本(4)郵政匯票(5)回郵信封(貼足郵資並填妥姓名地址)，於複查截止日前(以郵戳為憑)寄至 **701 台南市東區大學路 1 號 國立成功大學教務處綜合業務組**收，逾期或資料不全者恕不予受理。
- 二、第一階段複查僅限筆試之各科成績是否登錄有誤，不得要求重新評閱、提供每題得分或答案、閱覽或複印試卷，亦不得要求告知閱卷委員姓名及其他相關資料。