**附件3**成績複查申請表

馬偕醫學院109學年度境外臺生因應疫情返臺就學銜接專案計畫
（第二梯次）

成績複查申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 報考系所 | **□**碩士班　**□**博士班　　　　　　　　研究所 |
| 連絡電話 |  |
| E-MAIL |  |
| 複查科目 | 原成績 | 複查後成績(本校填寫) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考生簽章 | 110年 月 日 |
| 複查回復事項(本校填寫) | 回復日期 : 110年 月 日 |

**注意事項：**

* 1. 複查申請請依簡章規定於時間內**以E-mail方式**申請，逾時不予受理。
	【申請信箱：p01132-011@mmc.edu.tw】
	2. 考生姓名、報考系所、複查科目、原成績及聯絡方式等應逐項填寫清楚，並於簽章後掃描成PDF檔。
	3. 申請複查須備妥(1)本複查申請書、(2)成績通知單
	4. 申請複查以1次為限。複查成績以複查審查成績是否加總有誤、成績登錄是否錯誤為範圍，不得提出資料重審。
	5. 複查結果若致錄取情形有所異動，考生不得提出異議。