附件10

新北市113學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學

術科測驗成績複查申請表暨結果通知書

一、申請資格：限考生本人、家長（或監護人）。

二、申請時間：113年5月9日（四）上午9時至下午4時止，逾期不受理。

三、受理單位：OOOO學校教務處註冊組。

四、申請方式：請考生本人、家長（或監護人）檢附以下資料親自至OOOO學校辦理。

（一）本申請表。

（二）成績通知單正本，以備查驗，驗後歸還。

（三）回郵信封（請填妥收信人姓名、地址，並貼足新臺幣28元郵票）1個，以便寄發複查結果通知書。

五、注意事項：

（一）申請複查以1次為限，僅限術科測驗成績複查。

（二）申請者請以正楷填寫並簽名，打※欄位申請者請勿填寫。

六、複查成績結果如有異動，按成績計算方式，更正考生成績並發給結果通知書。

**申請時間：113年　　　月　　　日（星期　　） ※收件編號：＿＿＿＿＿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考試日期 | 113年4月13日（星期**六**） | 准考證號碼 |  | | | | | | | | | |
| 考生姓名 |  | 身分證  統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就讀國中 |  | 班級座號 | 班　　　　號 | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | （住家） （行動電話） | | | | | | | | | | | |
| 報考群別 |  | | | | | | | | | | | |
| **考生**  **簽章** |  | **家長（或監護人）簽章** |  | | | | | | | | | |
| □經複查後原成績無誤。  □經複查後術科成績為**\_ \_**。 | | | | | | | | | | | | |