

成績複查申請表

()年度技能認證成績複查申請表			
申請人姓名		出生年月日	
准考證號碼		身分證字號	
認證日期		聯絡電話	
職 類	<input type="checkbox"/> 美甲 <input type="checkbox"/> 美睫 <input type="checkbox"/> 紋綉 <input type="checkbox"/> 貼鑽 <input type="checkbox"/> 紋綉彩繪 <input type="checkbox"/> 其他_____	級 別	<input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 高階
認證場地	<input type="checkbox"/> 新莊 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 其他_____		
事由	<input type="checkbox"/> 申請學科認證成績複查。原得學科成績：_____分 <input type="checkbox"/> 申請術科認證成績複查。 原得術科成績：_____分		

申請人簽章：_____

對於學術科認證成績有異議欲申請成績複查者，應於成績公佈之日起 7 日內（以郵戳為憑），填寫成績複查申請單及貼足額掛號回郵（28 元）信封（請書明申請人姓名及地址）及審查費 200 元

寄至辦理單位，逾期不予受理，且複查成績學術科各以一次為限。

寄件地址：24243 新北市新莊區建興街 18 號 聯合會收