|  |
| --- |
| **C:\Users\leemeipc4\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\台灣美容logo.jpg社團法人台灣美容產業技能協會** |
| **學（術）科成績複查申請表** |
| **姓名** |  | **測驗職類** | **影視造型設計** | **等級** | **初級** |
| **身分證****統一編號** |  | **准考證號碼** |  | **電話** |  |
| **事由** | **申請　　　　年度第　　梯次學術科測驗成績複查**⬜ **學科成績複查****術科成績複查：**⬜ 術科實作測驗成績（第一站至第三站成績總和）⬜ 衛生技能成績（第四站成績）⬜ 全部成績 |
| **申請人簽名：** |
| **檢附資料** | ⬜ | 身分證明文件影本 |
| ⬜ | 成績單影本 |
| ⬜ | 貼妥掛號郵資及填妥收件人資料之回郵信封 |
| **備註：****1.應考人對學、術科測驗成績有異議者，得於成績單送達之日起10日內，以書面及回郵信封向本會申請成績複查，逾期不受理。****2.請確認檢附資料均已備齊後，連同貼妥掛號郵資及填妥收件人資料之回郵信封，寄至本會會址（桃園市平鎮區忠孝路44號1樓）；或親赴本會辦理。****3.相關內容請參考本會「技能測驗作業及試場準則」第四十四條至第四十五條。** |
| **受理登記** | **本會收件時間（以戳記為憑）：****收件人員簽名：** |
| ⬜ | 受理後，由本會指定專人辦理複查與回復 |
| ⬜ | 逾期不受理或資料不齊全 |