|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | |