臺北市 114 學年度國民小學藝術才能音樂班

新 生轉 學 生

聯 合 招 生 鑑 定

**成績複查申請暨回覆表**

申請日期：114 年 月 日 收件編號：

【附註】

一、**成績複查：**

申請成績複查須填寫「成績複查申請暨回覆表」（**附件 8**），並檢附「術科測驗成績通知單」（**附件 6-1 或 6-2**）一份，於 **114 年 5 月 16 日（星期五） 08：00 至 16：00 止**，至

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生****姓名** |  | **准考證****號碼** |  |
| **申請人** |  | **聯絡電話** | **（H）****（O）****（手機）** |
| **與考生之關係** |  |
| **通訊地址** | □□□□□□**請寫郵遞區號**市（縣） 區（鄉鎮市） 里（村）路（街） 段 巷 弄 號 樓之 |
| **申請複查科目**(考生勾選) | 術科測驗 |
| □**主修樂器演奏能力測驗** | □**音樂基本能力測驗** |
| **原始成績**(考生填寫) |  |  |
| **複查後成績**(聯合招生鑑定小組填寫) |  |  |
| **複查成績結果處理**(聯合招生鑑定小組填寫) |  |

聯合招生鑑定小組（地點：**臺北市萬華區福星國民小學音樂辦公室**）申請辦理，申請以 1

次為限，逾時不予受理。

二、**成績複查費用：**毎件新臺幣 100 元整。

三、**成績複查結果通知：**於 **114 年 5 月 20 日（星期一）**以電子郵件通知。

考 生 簽 名 ：

法定代理人（父母或監護人）簽章：

臺 北 市 政 府 教 育 局