**附件6 臺北市114學年度國民小學藝術才能美術班新生暨轉學生聯合招生鑑定**

 **成績複查申請暨回覆表**

 **申請日期： 年 月 日 收件編號：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生****姓名** |  | **准考證****號碼** |  |
| **申請人** |  | **聯絡****電話** | **(H)****(O)****(手機)** |
| **法定代理人（父母或監護人）簽章** |  | **與考生****關係** |  |
| **通訊****地址** | **□□□□□□請寫郵遞區號** |
| **申請****複查****科目****(考生勾選)** | 術科測驗 |
| □ 創意線畫 | □平面繪畫 | □ 立體造形 |
| **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)** |  |

1.成績複查：申請成績複查須填寫本複查申請暨回覆表，於**114年5月28日（星期三）08：00至16：00**親至臺北市士林區天母國民小學輔導室辦理，申請以1次為限，逾時不予受理。

2.複查費用：毎科100元整。

3.成績複查結果：於114年6月6日（星期五）以電子郵件通知。

**考生簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**法定代理人（父母或監護人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_