**附件7 臺北市114學年度國民中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：114年 月 日 收件編號：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生**  **姓名** |  | | | | **准考證**  **號碼** |  | |
| **申請人** |  | | | | **聯絡**  **電話** | **(住家)**  **(手機)** | |
| **與考生**  **之關係** |  | | | |
| **通訊**  **地址** | **□□□□□□請寫郵遞區號** | | | | | | |
| 測驗科目 | | 需複查科目**（請打「v」）** | | 原成績 | | | 複 查 結 果 |
| 鉛筆素描 | |  | |  | | |  |
| 水彩畫 | |  | |  | | |  |
| 創意表現 | |  | |  | | |  |
| 原始總分 | |  | |  | | |  |
| 加權總分  (身心障礙考生) | |  | |  | | |  |
| 複查結果處理 | | |  | | | | |
| 承辦單位 | | |  | | | | |

【附註】

**1.成績複查：**114年5月8日（星期四）09：00至12：00止，持術科測驗成績通知書（附件6-1或附件6-2）及成績複查申請暨回覆表（本附件）至臺北市立古亭國民中學 一校區3樓輔導室(臺北市中正區中華路二段465號)辦理，成績複查每科為新臺幣30元。

**2.複查結果通知：114年5月9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）簽章：**

**考生聯絡電話：**

**臺北市政府教育局**