

附件六

**臺北市115學年度國民中學藝術才能音樂班^{新生}_{轉學生}聯合招生鑑定
術科測驗成績複查申請表**

※收件編號：

申請日期： 年 月 日

准考證號碼				考生姓名		
申請人簽名				與考生之關係		
電子郵件信箱					聯絡電話	
申請複查科目 (考生勾選)	1. ☐ 主修	2. ☐ 副修	3. ☐ 聽寫	4. ☐ 音樂常識 ☐ 樂理	5. ☐ 視唱	繳費(每科50元) 合計_____科 _____元
原始成績 (考生填寫)						

成績複查：115年5月13日(星期三)至5月14日(星期四)每日09：00至16：00止，持術科測驗成績通知書及填妥術科測驗成績複查申請表，親至臺北市立仁愛國民中學音樂班辦公室申請辦理，逾時不予受理。成績複查每科新臺幣50元。複查結果於5月15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：

**臺北市115學年度國民中學藝術才能音樂班^{新生}_{轉學生}聯合招生鑑定
術科測驗成績複查回覆表**

※收件編號：

申請日期： 年 月 日

准考證號碼				考生姓名		
申請複查科目	1. ☐ 主修	2. ☐ 副修	3. ☐ 聽寫	4. ☐ 音樂常識 ☐ 樂理	5. ☐ 視唱	
複查後成績						
複查結果處理						

臺 北 市 政 府 教 育 局