高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心查詢成績申請單

班別:

姓名:

生日:

身分證字號:

電話:

地址:

備註:考生複查成績注意事項

1. 申請單須由本人填寫，若代為申請務必經由本人同意。
2. 依據失業者職業訓練實施基準第十條試題疑義、成績複查及申訴之作業原則：(1)應試者對於試題若有疑義，應於甄試結束次日起三個工作日內，以及對於甄試結果有異議欲申請成績複查或申訴者，應於甄試結果公告日起三個工作日，檢具正確之個人姓名、連絡電話及地址等相關資料，以書面方式提出；逾期提出者，不予受理。(2)應試者不得要求重新評閱、申請閱覽、提供各細項分數、複印答案卷(卡)或評審表，亦不得要求告知試題命製人員及監評人員之姓名及其他有關資料。
3. 本申請書內各項資料請詳實填寫，連同甄試結果通知單正本，並附上貼足普通掛號郵資28元之回郵信封一個（未附回郵信封者不予受理），於**110年2月20日前(以郵戳為憑)**，寄至【830高雄市三民區十全三路101號 博愛職業技能訓練中心2樓教務課】收**，並請於信封外註明「申請甄試結果複查成績」**。
4. 申請複查以一次為限，並以成績複算統計結果回覆。

申請人簽名 (需考生本人親自簽名)

申請日期 年 月 日

---------以下欄位由受理單位填寫，申請人勿填寫---------

查詢結果

|  |  |
| --- | --- |
| 原先成績 | 複查成績 |
| 職能:  晤談:  加分分數:  總分: | 職能:  晤談:  加分分數:  總分: |

查詢日期 年 月 日