

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，以書面或電子郵件方式(回郵信封及通知單正本仍需提供至本中心)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 12 月 23 日前(以郵戳為憑)**，寄至
**【807 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：	職能：
晤談：	晤談：
加分分數：	加分分數：
總分：	總分：

查詢日期

年

月

日