

附件 20

術科成績複查申請單

即測即評及發證技術士技能檢定術科成績複查申請單					
申請人姓名		職類名稱		級別	
身分統一編號		准考證號碼		電話	
事由	申請 年度第 梯次技術士技能檢定術科測試成績複查 原得成績： 申請日期： 申請人簽名或蓋章：				
檢附資料	1. <input type="checkbox"/> 身分證明文件影本 2. <input type="checkbox"/> 術科成績單影本 3. <input type="checkbox"/> 貼妥掛號郵資及填妥收件人資料之回件信封				
申請流程	填寫本申請單→備妥檢附資料→寄至承辦單位 ※應檢人須在接到術科成績通知後 <u>10 日內</u> 以書面申請(以戳記為憑)				
備註	受理單位：各承辦單位 收件時間(以戳記為憑)： 收件人員： <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 逾期不受理：_____				