

附件三

中華民國人體彩繪從業人員職業工會全國聯合會
人體彩繪職類中級技能職類測驗
學、術科測驗成績複查申請表

申請人 中文姓名		申請人 英文姓名	
身分證統一 編號(外籍人 士統一證號)		聯絡電話	電話(H)： 手機：
申請項目	申請 年度第 梯次技能職類測驗 准考證編號：_____		申請人簽章：_____
	原始成績：_____		申請日期：_____年_____月_____日
	<input type="checkbox"/> 學科測驗成績複查 <input type="checkbox"/> 術科測驗成績複查		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 成績單影本(浮貼處) <input type="checkbox"/> 貼足 44 元掛號郵資及填妥收件人地址、電話之回郵信封		
	國民身分證或中華民國居留證 影印本實貼處 (正面) (本國人限貼身分證影本) (外籍人士請貼外僑居留證影本) (大陸地區人民請貼依親或長期居留證影本)		國民身分證或中華民國居留證 影印本實貼處 (反面) (本國人限貼身分證影本) (外籍人士請貼外僑居留證影本) (大陸地區人民請貼依親或長期居留證影本)
備 註 欄	申請人應附資料、說明事項： 1. 成績複查申請表(貼妥成績單影本、國民身分證或中華民國居留證正反面影本) 2. 貼足 44 元掛號郵資及填妥收件人地址、電話之回郵信封 3. 應考人依經認證單位寄送成績單次日起 15 日內提出書面申請成績複查(以郵戳為憑)，逾時不予受理		