

附表八 114 學年度桃連區高級中等學校免試入學學生申訴書

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證統一編號		原就讀國中		
分發結果	<input type="checkbox"/> 未錄取 <input type="checkbox"/> 錄取，_____學校_____科			
聯絡地址	※請正楷填寫報名學生本人之詳細聯絡地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		聯絡電話	住家：()
				手機：
申訴事由：				
說明：				
申訴人	(簽章)	申訴日期	114年 月 日	
家長(或法定代理人)	(簽章)	申訴人與學生的關係		

注意事項：由學生或家長(或法定代理人)填寫申訴書，於 114 年 7 月 14 日(星期一)下午 4 時前以限時掛號郵寄至本會(中壢高商)申請。