110 年度國外大學醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試
成績複查申請書

第一階段筆試成績複查 **（受理期間：110 年 1 月 20 日至 1 月 26 日）**

考生姓名 （**請親簽**）		准考證號碼	
聯絡電話		報考系別 （**請打勾**）	☐ 醫學系 ☐牙醫學系
複查科目 （**請打勾**）	醫學系科目	牙醫學系科目	複查結果 （**考生請勿填寫**）
	☐ 基礎醫學（一）	☐ 基礎醫學	
	☐ 基礎醫學（二）	☐ 基礎牙醫學	
	☐ 臨床醫學（一）	☐ 臨床牙醫學（一）	
	☐ 臨床醫學（二）	☐ 臨床牙醫學（二）	
	☐ 臨床醫學（三）	☐ 臨床牙醫學（三）	

第二階段臨床實務考試成績複查 **（受理期間：110 年 4 月 12 日至 4 月 16 日）**

考生姓名 （**請親簽**）		准考證號碼	
聯絡電話		報考系別 （**請打勾**）	☐ 醫學系 ☐牙醫學系
複查科目 （**請打勾**）	醫學系科目	牙醫學系科目	複查結果 （**考生請勿填寫**）
	☐ 內科學	☐臨床實務考試	
	☐ 外科學		

注意事項：

一、請將此(1)**申請書**(2)**准考證影本**(3)**成績單影本**(4)**郵政匯票**(5)**回郵信封（貼足郵資並填妥姓名地址）**，於複查截止日前（以郵戳為憑）寄至 **100 臺北市中正區仁愛路一段 1 號三樓臺大醫學院教務分處試務組**收，**逾期或資料不全者恕不予受理**。

二、第一階段複查僅限「第一階段筆試」之各科成績是否登錄有誤，不得要求重新評閱、提供每題得分或答案、閱覽或複印試卷，亦不得要求告知閱卷委員姓名及其他相關資料。

三、第二階段複查僅限「第二階段臨床實務考試」之各科成績是否登錄有誤，不得要求閱覽或複印評分表，或要求告知主考委員姓名及其他相關資料。