

附表五

宜蘭縣 113 學年度高級中等學校學習區完全免試入學學生申訴書

學生姓名			
身分證 統一編號		原就讀 國中	
報名學校	校名：		
錄取結果	<input type="checkbox"/> 未錄取 <input type="checkbox"/> 錄取，錄取_____科		
聯絡地址	※請正楷填寫報名學生本人之詳細聯絡地址 □□□□□□	聯絡 電 話	住家：()
			手機：
申訴事由：			
說明：			
申訴人	(簽章)	申訴日期	113年 月 日
家長 (或監護人)	(簽章)	申訴人 與學生的關係	

注意事項：由學生或家長填寫申訴書，於 113 年 6 月 18 日（星期二）下午 4 時前以限時掛號郵寄至各招生學校申訴，逾期不予受理。