



# 大學校院英語能力測驗 成績複查申請表

申請人姓名		測驗日期	年 月 日
學校名稱		身分證件字號	
學號		准考證號碼	(非必填)
複查費用	150 元	級數	<input type="checkbox"/> 第一級 <input type="checkbox"/> 第二級
掛號收件地址 (請正楷填寫)	□□□-□□□		
白天聯絡電話		申請人/日期	
<p>一、注意事項</p> <p>(1) 成績複查限紙本申請，應於規定期限內（成績單寄發後 10 日內，郵戳為憑）提出，逾期恕不受理。</p> <p>(2) 請①填寫本申請表 ②完成繳費 ③附上繳費證明 + 原成績單影本（A4 大小），掛號郵寄：106032 台北市大安區辛亥路二段 170 號 LTTC，註明「CSEPT 成績複查」。</p> <p>(3) 複查結果將於收件截止日後 10 個工作日（不含假日）內以掛號寄發。</p> <p>二、重閱程序及規定</p> <p>(1) 調出答案紙確認准考證號碼及姓名無誤，並檢查作答方式是否符合規定，再以人工閱卷、核算成績。</p> <p>(2) 申請人不得要求查看、影印或退回答案紙。</p> <p>(3) 本測驗不提供作答錯誤資料之分析及錯誤更正說明。</p>			
繳費方式：（請擇一）			
<input type="checkbox"/> 轉帳 - 銀行代碼：013，帳號：032016016399			
<input type="checkbox"/> 匯款 - 收款行：國泰世華銀行東門分行，收款人戶名：財團法人語言訓練測驗中心			
以下資料由本中心填寫			
收件日期	經辦人	核對	經辦主管