

臺中市政府教育局暨所屬偏遠地區學校 110 年度 專任專業輔導人員第 1 次甄選成績複查申請表

序號		考生姓名	
聯絡電話	(公):	(宅):	手機:
電子郵件信箱			
申請複查類別	<input type="checkbox"/> 實務演練 <input type="checkbox"/> 口試		
申請日期	年 月 日	申請人簽名	
<p>※注意事項：</p> <p>1. 申請期限：110 年 8 月 13 日（星期五）上午 9 時起至中午 12 時前提出（以親自或委託送達為準），逾期不受理。</p> <p>2. 檢附表件：</p> <p>(1) 本申請表（各欄均應填寫）。</p> <p>(2) 應考人身分證或居留證（或附有照片足資證明身分之證件或護照等）正本；委託他人者請備委託書及委託人身分證或居留證（或附有照片足資證明身分之證件或護照等）正本。</p> <p>(3) 收件單位：於臺中市學生輔導諮商中心海區分區中心收件（業務聯絡人：陳一嫻督導，電話：04-26260158 分機 9，地址：臺中市清水區中央路 51-60 號，逾期或程序不合規定者不予受理。）</p>			

委 託 書

本人_____因故不克至臺中市學生輔導諮商中心（海區分區中心）進行成績複查手續，茲委託本人之_____（關係）（姓名）代為辦理有關手續。

此致

臺中市學生輔導諮商中心（海區分區中心）

委託人姓名： (簽章)

身分證統一編號：

受委託人姓名： (簽章)

身分證統一編號：

中 華 民 國 110 年 月 日