

附錄三、測驗申訴書

115年度原住民族語言能力認證在地測驗

測驗申訴書

- 一、請詳閱本簡章之「玖、申訴處理」內容，並依規定提出申訴，逾期概不受理。
- 二、請於各測驗場次結束五天內，以郵局掛號寄至「115年度原住民族語言能力認證在地測驗總試務中心」(地址：406臺中市北屯區文心路四段698號24樓)，或以E-mail寄至考生服務信箱 ilrdf_service@mail.csf.org.tw。
- 三、申訴案件將於總試務中心收到測驗申訴書的三週內，依考生申訴方式，由總試務中心以郵局掛號或E-mail回覆申訴處理結果，並加以電話告知。
- 四、本表亦可至測驗報名網站

<https://cwt-exam.csf.org.tw/localabst/> 下載並填寫，若可檢附佐證資料尤佳。其他問題，請洽考生服務專線(02)2577-8670、0800-257-786（免付費）。

申 訴 人 姓 名		身 分 證 字 號 (外籍人士請填寫 居留證號碼)	
聯 絡 電 話 (行動電話)		出 生 年 月 日	年 月 日
應 試 號 碼		報 考 級 別	
應 試 試 區 (學校名稱)		應 試 試 場	
住 址	□□□-□□□ (請填寫郵遞區號) (請填寫115年12月底前可收件之地址)		
申訴之事實及理由(請詳實填寫)：			
申訴日期： 年 月 日			