(**一二年級國語試卷親自複查**專用)

附 件 二

花蓮縣113學年度基本學習能力檢核

**低年級國語成績親自複查申請表**

學校名稱：花蓮縣花蓮市明義國民小學 主要聯絡人電話：03-3826686#802

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 複查班級 | 複查內容 | 問題描述 | 複查結果(教育處填寫) |
| 年級 | 班別 | 座號 | 學生姓名 |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | 題號： |  |  |
|  |  |  |  | （表格可自行增列） |  |  |

申請人： 主任： 校長：

※本表正本請交親自複查受委託人攜至教育處，複查結束留存教育處。

(**一二年級國語試卷親自複查**專用)

附 件 三

**委 託 書**

# 茲委託花蓮縣花蓮市明義國小教師劉嘉榕至教育處親自複查「113學年度基本學習能力檢核」低年級國語試卷。

此 致 花蓮縣政府

委 託 人：

受委託人：

中華民國 114 年 6 月 13 日

**※本委託書請於 114 年 6 月 1 6 日（一）上午9時前傳真** 857-2660， 並來電確認(謝先生，8462860#581)，**正本請攜至教育處當場繳交**。