

黎明技術學院教師評鑑結果申覆書

申覆人姓名

所屬系(科)別及職稱

聯絡電話

壹、申覆之事實及理由：

貳、希望獲得之補救：

參、檢附文件及證據（列舉於後，裝訂如附件）

伍、提起申覆之日期： 年 月 日

接獲評鑑結果之日期： 年 月 日

此致

黎明技術學院(校級)教師教師評審委員會

申覆人

(簽章)

中 華 民 國 年 月 日