

全美中學數學分級能力測驗

成績複查申請表暨結果通知書

*申請日期：____年____月____日

*收件編號：_____

准考編號		姓 名	
就讀學校		聯絡電話	
聯絡地址			
複查級別	<input type="checkbox"/> AMC 10B <input type="checkbox"/> AMC 12B 高中組 <input type="checkbox"/> AMC 12B 高職組		
考生答案*			
正確答案*			
複查結果處理*			

考生注意事項：

1. 本申請表之考生資料，考生應以正楷填寫並簽名。
2. 填妥本申請表，連同考生成績單正本（影本不予受理）及工本費郵資 50 元，一併以掛號寄至本會。
3. *欄位請勿填寫。

考生簽章：_____