

中華民國人壽保險商業同業公會
人身保險業務員資格測驗個別自費申請成績複查申請書

本表適用於民國 96 年 1 月 1 日以後，由參加本會測驗人員個別自費申請複查

一、參加測驗人員基本資料 (請申請人確實以正楷填寫)

- 測驗日期：民國 年 月 日 考區：_____ 午第_____ 試場
- 姓名：_____
- 通信地址：□□□_____
- 連絡電話：_____
- 出生日期：民國 年 月 日
- 身分證統一編號(臺灣地區居留證統一編號、外僑永久居留證號或大陸地區配偶領有長期居留證統一編號)：

二、申請複查科目(單元)(每一科目【單元】複查費用新台幣 200 元)

(劃撥戶名：中華民國人壽保險商業同業公會 劃撥帳號：19744143)

原成績(請勾選)

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 金融市場常識與職業道德 | <input type="checkbox"/> 缺考 | <input type="checkbox"/> 有分數_____分 |
| <input type="checkbox"/> 保險法規 | <input type="checkbox"/> 缺考 | <input type="checkbox"/> 有分數_____分 |
| <input type="checkbox"/> 保險實務 | <input type="checkbox"/> 缺考 | <input type="checkbox"/> 有分數_____分 |

三、檢附文件(請將下列文件裝訂於本申請書後端)寄至 104 台北市中山區松江路 152 號 5 樓壽險公會收

1.身分證影本(正反面)並請於影本上註明"限中華民國人壽保險商業同業公會辦理成績複查使用"; 2.郵政劃撥收據影本(申請時請檢視證件是否齊全再匯款)

四、 我已詳閱「人身保險業務員資格測驗參加人員自費申請複查作業辦法」相關規定，並將上述資料提供中華民國人壽保險商業同業公會作為資格測驗複查成績用。

本人同意將此成績複查申請相關資料供中華民國人壽保險商業同業公會，依「個人資料保護法」相關規定，為蒐集、電腦處理及利用之用，並得查詢或請求閱覽，請求製給複製本、補充或更正、停止蒐集、停止處理或停止利用及刪除。

申請人：_____ (簽名或蓋章)

人身保險業務員資格測驗個別自費申請成績複查結果

一、參加測驗人員資料(請申請人確實填寫)

1. 測驗日期：民國 年 月 日

2. 姓名：_____

二、複查結果(由公會填寫)

- 申請期限逾期(該次複查期限為民國 年 月 日)
- 申請資料不符(未檢附： 1. 身分證影本； 2. 郵政劃撥收據影本)
- 非本人申請
- 複查成績

<input type="checkbox"/> 金融市場常識與職業道德	分數_____分	其他：_____
<input type="checkbox"/> 保險法規	分數_____分	其他：_____
<input type="checkbox"/> 保險實務	分數_____分	其他：_____

中華民國人壽保險商業同業公會 敬啟