**馬偕醫學院隨班附讀申請表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 109學年度　第　1　學期 | 申請日期 | 民國 年 月 日 |
| 姓名 |  | 學號 | (由本校編號) |
| 身份證字號 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 最高學歷(學校及科系) |  | e-mail(必填) |  |
| 是否曾經修過相關專業課程或因工作需求進修(請簡述)： |
| 聯絡電話：1.手機： 2.其它(住家或公司): |
| 連絡住址：□□□□□ |
| 是否曾在本校隨班附讀：□是（\_\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_\_學期，學號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □否，請檢附最高學歷畢業證書影本及身分證正面影本 |
| 科目中文名稱 | 課程代碼 | 開課班別 | 學分 | 上課時間 | 教師姓名 |
| 1 |  |  |  | 星期 第 節 |  |
| 2 |  |  |  | 星期 第 節 |  |
| **注意事項：**一、請先詳閱本校隨班附讀相關法規(作業要點)二、報名表各欄請以正楷填寫清楚(學號免填)，申請修讀不同開課單位課程者，應分別填寫。三、所選課程上課時間不得衝突，上課時間相互衝突之科目，其學分成績概不採認。**報名程序：**一、繳交各項報名資料:1. 申請表
2. 最高學歷畢業證書、成績單影本(依各科目規定繳交，繳費時須繳驗正本)
3. 身份證明文件正本(申請時繳驗，驗畢奉還)

二、請於**109年9月29日(二)前**至本校教務處課務組提出申辦。三、審查通過之學員，請於規定期間內完成繳費，並經教務處查核始完成程序。 |
| (一)教師(簽名並簽註意見) | (二)系所主管簽章 | (三)教務處課務組審核 |
| 1 | □同 意 □不同意 | □同 意□不同意 | **A.報名費:**300×\_\_\_\_\_\_\_科=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元**B.學費：**學士班3000×\_\_\_\_\_\_學分=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 碩士班4000×\_\_\_\_\_\_學分=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元C.合計應繳：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元承辦人簽章： |
| 2  | □同 意 □不同意 |
| (四)出納組(繳交報名費及學費) | (五)教務長核定 |
| 計收：新台幣 元 | 承辦人簽章： |  |