

崇仁醫護管理專科學校各項證件申請表

※如為代辦，請檢附委託書正本。

申請日期： 年 月 日

申請人資料				學制別	
學號		姓名		<input type="checkbox"/> 日二專 <input type="checkbox"/> 夜二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 高職	
英文姓名 Name	(英文字母請全部大寫)				
聯絡方式	電話：	行動電話：			
科別、班級		出生日期及身分證號		就學期間	
年	科 班	年 月 日	身分證號：	自 至	學年 學年 學期起 學期止
申請項目					
項 目	份數	備 註	項 目	份數	備 註
<input type="checkbox"/> 中文畢業證明書	限1份	高職部備相片2張 專科部免附相片	<input type="checkbox"/> 學生證(限在學生)	限1份	1 備相片1張 2 會辦圖書館
<input type="checkbox"/> 中文修業證明書	限1份	備相片2張	<input type="checkbox"/> 國外申請表		自備申請表
<input type="checkbox"/> 中文歷年成績單			<input type="checkbox"/> 學校立案證明		
<input type="checkbox"/> 中文學期成績單		學年度第 學期	<input type="checkbox"/> 中文課綱		自行下載
<input type="checkbox"/> 英文畢業證明書		依申請份數備相片	<input type="checkbox"/> 英文課綱		自行下載
<input type="checkbox"/> 英文修業證明書		依申請份數備相片	<input type="checkbox"/> 畢業證書驗印		1 備正本(查驗) 2 自備影本
<input type="checkbox"/> 英文歷年成績證明		依申請份數備相片	<input type="checkbox"/> 其他		
<p>■申請原因：</p> <p style="text-align: right;">申請人簽章：_____</p> <p><input type="checkbox"/>自領 _____ <input type="checkbox"/>郵寄(自備回郵信封)</p>					
承辦人	出納組	會辦單位	註冊組長	教務主任	
校 長					