|  |
| --- |
| **馬偕學校財團法人馬偕醫學院學生英文能力審核申請表****(108學年度起入學大學部新生適用)****正楷簽名** |

**申 請 人： 學 號： 入 學 年：20 年9月(西元年)**

**系 別： 班(組)別： 申請日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 符合之英文能力項目及相關證明文件**※所附資料如有不實及偽造情事，由學生本人負相關法律責任** | **□ 英文能力檢測**檢測名稱： 測驗日期：西元 年 月 日分 數： 或級別： 【請檢具成績單或證書正本查驗(另附影印本一份)】 |
| **□ 英語為母語**國籍： 【請檢附國籍證明文件正本查驗(另附影印本一份)】 |
| **□ 入學前曾於全英語授課高中或大學就讀一年以上**英語系學校校名： 就讀期間：西元 20 年 月至西元 20 年 月【請檢附證明文件正本查驗(另附影印本一份)】 |
| **擬申請審核分級****※右列分級標準依據學校準則，各學系如有從嚴訂定標準者，學生應遵守就讀學系標準** | **□ 第一級：**(一)全民英檢（GEPT）中高級複試以上通過。(二)新網路托福（TOEFL-iBT）90 分以上。(三)國際英語測驗（IELTS）7.0級以上。(四)其他英文能力檢測(不包含TOEIC)之相當級別。(五)英語為母語之學生。(六)曾於全英語授課高中或大學就讀一年以上之學生。**□ 第二級：**(一)全民英檢（GEPT）中高級初試以上通過。 (二)新網路托福（TOEFL-iBT）72分(含)以上。(三)國際英語測驗（IELTS）6.0級以上。(四)其他英文能力檢測(不包含TOEIC)之相當級別。 |
| **1.學系初核** | **2.全人教育中心審核** | **3.課務組複核** | **4.教務長核定** |
| * 符 合
* 不符合

承辦人：日期： 年 月 日主 管：日期： 年 月 日 | * 符 合
* 不符合

承辦人：日期： 年 月 日主 管：日期： 年 月 日 | * 符 合
* 不符合

日期： 年 月 日 | 日期： |

 通知日期：