

馬偕醫學院保留入學資格申請書

姓名		系所別	系/所 _____ 組 _____ 年級 _____	申請日期	年 月 日
			<input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩班 <input type="checkbox"/> 碩專班 <input type="checkbox"/> 博班 <input type="checkbox"/> 二年制		
申請原因	<input type="checkbox"/> 個人因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 因服兵役 <input type="checkbox"/> 出國進修 <input type="checkbox"/> 罹患重病		學號		性別
附繳證件	一、學歷證件正、影本 二、國民身份證正、反面影本 三、入學通知、准考證 四、回函信封一個（貼足郵資） 五、相關證明文件				
期 間	自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至民國 _____ 年 七 月 三十一 日止				
通 訊 處	郵遞區號□□□ 電話：() _____				
申 請 人	簽章	法定監護人		簽章	
系/所 辦			系主任/所長		
學籍承辦人	註冊組長	教務長		校長	

備註：

1. 新生因重病或其他重大事故，不能按時註冊入學者，得申請保留入學資格，但以一年為限。
2. 請依不同申請原因，檢具相關證明文件（如服役者請附入營服役通知書、患重病者請附區域以上公立醫院或馬偕紀念醫院出具之證明；因天災不可抗拒之重大災害等證明文件；懷孕分娩撫育幼兒者檢附相關證明或戶籍謄本；經濟因素者請附鄉鎮市公所以上出具之低收入證明）。
3. 申請保留入學資格應於註冊截止日前由本人（或家長）親自向教務處註冊組提出申請（學士班學生須經家長或監護人簽章）。