

# 馬偕醫學院復學/入學申請書

教務處收件日期： 年 月 日

姓 名				學 號			
系所班組	_____系/所_____組_____年級						
	<input type="checkbox"/> 學士班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 碩士在職專班 <input type="checkbox"/> 博士班 <input type="checkbox"/> 二年制在職專班						
申請原因	<input type="checkbox"/> 保留入學期限屆滿		<input type="checkbox"/> 休學期限屆滿		<input type="checkbox"/> 退伍		
	<input type="checkbox"/> 保留入學原因消失		<input type="checkbox"/> 休學原因消失				
證明文件	<input type="checkbox"/> 保留入學證明書		<input type="checkbox"/> 公立醫院證明書				
	<input type="checkbox"/> 休學證明書		<input type="checkbox"/> 其他(如：退伍令)				
保留/休學資格期間	自 年 月 日起至 年 月 日止						
入學/復學日期	年 月 日						
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		電話(宅)				
			電話(行動)				
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		E-mail				
是否申請住宿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	新生註冊後立即休學者復學健康檢查 <input type="checkbox"/> 新生註冊時已做健檢。 <input type="checkbox"/> 尚未做健檢，擬至馬偕醫院健檢，費用增列至學雜費繳費單。 <input type="checkbox"/> 已有健檢證明文件或擬至馬偕醫院以外醫院做健檢者，請逕洽學務處確認是否可行(分機：1138)。					
家長或法定監護人：			簽章				
會 簽	(有「✓」記號者為會簽單位)						
	<input type="checkbox"/> 系所承辦人			<input type="checkbox"/> 學務處生輔組	(校內宿舍申請及校外住宿通知)		
	<input type="checkbox"/> 系所單位主管			<input type="checkbox"/> 學務處校安中心	(男同學兵役加會)		
	<input type="checkbox"/> 圖書館			<input type="checkbox"/> 學務處衛保組	(一年級復學生加會)		
申請人	註冊組承辦人		註冊組組長		教務長(授權執行)		

備註：

1. 本申請書限申請保留入學期限屆滿及休學期限屆滿重新申請入學/復學使用。
2. 請繳附申請保留入學資格、申請休學證明或其他相關證明文件。
3. 復學申請請於每學期註冊日前提出(上學期約八月中旬，下學期約1月中旬)。
4. 入學申請請於每學年註冊日前(約八月中旬)提出。