**高雄醫學大學雙聯學制入學申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 護照英文姓名 |  |  |
| 系所 |  | 學號 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 性別 |  |
| 在學狀態 | 🞏就學中🞏休學中 (請檢附學生證正反面影本) |
| 聯絡電話 |  | 住 家電 話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 戶籍地址 |  |
| E-mail |  |
| 緊急聯絡人(關係) | 1. ( ) 緊急聯絡電話：2. ( ) 緊急聯絡電話：  |
| 申 請學 校 | 國家：學校：系所：預計出國就讀時程：\_\_\_\_\_學年度 \_\_\_\_\_\_學期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月) |
| 繳交文件 | 🞏雙聯學制入學申請表🞏國外或大陸地區學校學生證、護照影本🞏歷年成績單正本(中、英文以外之語文，應附中文或英文譯本)🞏中文或英文健康證明書(包括人類免疫缺乏病毒相關之檢查報告)🞏財力證明書🞏英文能力檢定證明影本🞏中文及英文碩博士共同指導協議書(僅碩、博士申請生需繳交)🞏推薦函一封🞏中文或英文讀書計畫書一份(字數、形式不限)🞏其他依協議應附繳交之文件\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請人簽名 |  | 指導教授簽名 |  | 系所主管簽名 |  | 院長簽名 |  |

**高雄醫學大學雙聯學制入學審核表(本校生)**

收件日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 姓名 |  | 申請學校 |  |
| 審 核單 位 | 所屬系所： |
| 承辦人 | 指導教授 | 系主任 | 院長 |
| 國際事務處： |
| 承辦人 | 學生交流組組長 | 國際長 |
| 教務處： |
| 雙聯學制承辦人 | 教務企劃組組長 | 教務長 |