

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	<input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 雙聯學制入學申請表 <input type="checkbox"/> 國外或大陸地區學校學生證、護照影本 <input type="checkbox"/> 歷年成績單正本(中、英文以外之語文，應附中文或英文譯本) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 財力證明書 <input type="checkbox"/> 英文能力檢定證明影本 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 推薦函一封 <input type="checkbox"/> 中文或英文讀書計畫書一份(字數、形式不限) <input type="checkbox"/> 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：		
	系所承辦人	雙聯學制承辦人	註冊課務組組長
<input type="checkbox"/> 該學生已完成註冊			