

高雄醫學大學保留入學資格申請書

Kaohsiung Medical University Request for Deferral Admission Form

申請人姓名 Full Name		系所 Program	
學號 Student ID No.			
事由 Reason for Deferral			
期間 Deferred period	Academic Year _____ to _____ (1 year)		
聯絡資料 Contact Information	家長(Guardian) : 地址(Address) : 電話(Phone Number) :		
注意事項			
新生符合下列資格者，得辦理保留入學資格，並以一年為限。 一、 因病須長期休養，且在短期內無法恢復者：須檢附公立醫院或教學醫院之住院證明書，醫療文件於手續完成後，立即歸還予學生。 二、 依法應徵召服役者，兵役文件於手續完成後，立即歸還予學生。 三、 學生因懷孕、分娩或撫育三歲以下子女並持有證明書者。 四、 因不可抗力所致之特殊事故，而無法在該學期開學時入學者。 五、 參加教育部「青年教育與就業儲蓄帳戶方案」高級中等學校畢業生。 六、 符合教育部大學校院學士班學生就學期間服役彈性修業業者，即 94 年次以後出生之學士班就學役男。 Freshman to request deferred admission to Kaohsiung Medical University for one year , you will have to meet one of the following requirements and provide valid documents as an attachment. 1. In long-term recuperation due to illness with relevant medical documentation by public or teaching hospital. 2. Military service. 3. Pregnancy or raising children under 3 years old. 4. Unpredictable reasons cause disruptive event. 我了解並同意上述申請保留入學資格相關規定，如有違反規定或未能於保留入學期滿時辦理註冊手續，將會喪失入學資格。 I understand and agree to the requirement of the Kaohsiung Medical University Deferred admission requirements. I understand the failure to meet the requirement and the deadlines of deferred admission will result in my revocation of admission.			
個資蒐集告知內容			
高雄醫學大學為協助新生辦理保留入學申請相關作業之目的，須蒐集您的姓名、電話、地址、家長姓名及其他證明文件等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者、C023 家庭其他成員之細節、C040 意外或其他事故及有關情形、C052 資格或技術、C064 工作經驗、C066 健康與安全紀錄、C111 健康記錄)，作為保留入學資格申請作業審核及台灣地區內進行聯繫。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫及資料未備妥，則可能對您的保留入學資格申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。本人已詳細閱讀 上列告知事項並完全明瞭其內容。			
簽名(Signature): _____		日期(Date): _____	
For Authorized Officials Only			
系主任/所長	學務處軍訓室 兵役緩徵人員	教務處 註冊課務組	教務長

保存期限：1 年 Generally, a deferral request for fall term will be confirmed within 2-4 weeks from receipt of complete request.