高雄醫學大學學生復學申請書

姓名		系所	
學號		組別	
手機		常用 Email	
申請人	學生： 家長： 地址： 電話： 民國　　年　　月　　日		
原來休學之學年、學期	學年度　　學期	原來休學之年級	
復學後之學年、學期	學年度　　學期	復學後之年級	

謹　　呈

導師/指導教授	系主任/所長	學務處學生心理輔導中心承辦人員	學務處軍訓室兵役緩徵(召)承辦人員	學務處原住民族學生資源中心
			（限男性並具中華民國身分證）	（限原民生）

註冊課務組承辦人員	註冊課務組組長	教務長

注 意 事 項

一、保留入學資格申請入學學生，依照新生入學注意事項辦理。
二、復學學生為申請緩征、緩召應向學務處呈繳相關證明文件。
三、因病休學者，申請復學時必須繳交醫院痊癒證明文件，醫療及兵役等文件於復學核准後，立即歸還予學生。

個資蒐集告知內容

高雄醫學大學為協助學生復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、醫療紀錄其他證明文件等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者、C002 辨識財務者、C023 家庭其他成員之細節、C064 工作經驗、C111 健康紀錄)，作為復學審核期間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，則可能對您的復學申請作業有所影響。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且完全明瞭其內容