**學年度 高雄醫學大學起飛計畫學生報考專業技能證照考試**

**報名費補助申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 |  | | 學 號 |  | |
| 姓 名 |  | | 系 級 |  | |
| 連絡電話 |  | | E-mail |  | |
| 身 分 | * 1.低收入戶學生。 * 2.特殊境遇家庭子女或孫子女。 * 3.中低收入戶學生。 * 4.符合申請教育部大專校院弱勢學生助學計畫條件之學生。 * 5.原住民學生。 * 6.身心障礙學生及身心障礙人士子女 * 7.新移民及其子女。 | | | | |
| 報名考試  種類 | * 專門職業及技術人員高等考試： (名稱) * 各學系之專業技能證照： * 初級救護技術員EMT1 □美容技術士證照 * 電腦軟體應用乙級 □全國技術士技能檢定-化學-甲級/乙級 | | | | |
| 報名費用 | 新台幣 元 | | | | |
| 學院審核 | | 教務處 | | | 學務處 |
| * 申請資格符合本計畫規定   承辦人：  系所主管：  院長： | | * 申請資格符合本計畫規定   承辦人：  註冊課務組組長：  教務長： | | |  |
| 高雄醫學大學為協助學生辦理報考專業技能證照考試報名費補助申請相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、電話及其他證明文件等個人資料 (辨識類：C001辨識個人者、C057學生（員）、應考人紀錄)，作為審核期間及台灣地區內進行聯繫。個人資料將保存6個月（需依實際狀況調整）。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的報名費補助申請作業有所影響。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。本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。  申請人簽名： | | | | | |