

# 高雄醫學大學學生復學申請書

附件一

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	註冊課務組組長	教務長
學籍承辦人登錄簽章	學務處學生輔導組承辦人員	學務處兵役緩徵承辦人員	
		(限男性)	
<b>注意事項</b>			
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。			
<b>個資蒐集告知內容</b>			
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。 本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容			
簽名： _____			