高雄醫學大學青年教育儲蓄帳戶方案**彈性選系**申請書

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 學號 | |  | 聯絡電話 | |  |
| 簡述  轉系原因 |  | | | | | | | |
| 監護人  簽章 |  | | | | | | | |
| 原錄取學系 |  | | | 原錄取學系  主任簽章 | | |  | |
| **彈性選系志願** | | | | | | | | |
| 志願順序 | 學系名稱 | | | | 審核結果 | | 學系主任簽章 | |
| 1 |  | | | | ⬜通過  ⬜不通過 | |  | |
| 2 |  | | | | ⬜通過  ⬜不通過 | |  | |
| 3 |  | | | | ⬜通過  ⬜不通過 | |  | |
| 註冊課務組承辦人 | | 註冊課務組組長 | | | | 教務長 | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **注意事項**：   1. 彈性選系方案僅限參與青年儲蓄帳戶專案生已辦理**保留入學**資格或**休學**之學生。 2. 申請資格；110年度及111年度參與本方案青年；2年計畫職場體驗或執行計畫至少累計600日以上；3年計畫者，至少應累計900日以上。計算至113年9月16日止。屆時如不符資格者，將協助學生回錄取學系就讀。 3. 轉系(組)以一次為限，一經核准，不得再請求轉入他系(組)或轉回原系(組)；如所填志願序皆未獲同意，則依原考取(或分發)系就讀。 4. 學生最多填寫三個志願，並依其志願優先順系核准轉系，不得有異議。 5. 彈性選系不包括醫、牙、藥、護理學系。 6. 學系審查方式：以書面 (體驗學習報告書) 為原則，必要時舉行面試。 7. 其他未盡事項，依【**教育部青年教育與就業儲蓄帳戶方案就學配套-彈性選系**】相關規定辦理。 8. 申請表請於公告截止日期前送至教務處註冊課務組。 | | | | | | | | |
| 個資蒐集告知內容 | | | | | | | | |
| 高雄醫學大學為協助學生彈性選系作業之目的，需蒐集您的姓名、學號、電話、家長姓名、系名等其他證明文件等個人資料(辨識類：C001辨識個人者、C003政府資料中之辨識者)，作為彈性選系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，則可能對您的彈性選系作業有所影響。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。 簽名： | | | | | | | | |