

高雄醫學大學雙聯學制入學申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 姓 名		護照英 文姓名					
系 所		學 號					
出 生 日 期	年 月 日	性 別					
在 學 狀 態	☐ 就學中 ☐ 休學中 (請檢附學生證正反面影本)						
聯 絡 電 話		住 家 電 話					
通 訊 地 址							
戶 籍 地 址							
E-mail							
緊 急 聯 絡 人 (關係)	1. _____ () 緊急聯絡電話： 2. _____ () 緊急聯絡電話：						
申 請 學 校	國家： 學校： 系所： 預計出國就讀時程：_____學年度 _____學期 (_____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月)						
繳 交 文 件	☐ 雙聯學制入學申請表 ☐ 國外或大陸地區學校學生證、護照影本 ☐ 歷年成績單正本(中、英文以外之語文，應附中文或英文譯本) ☐ 中文或英文健康證明書(包括人類免疫缺乏病毒相關之檢查報告) ☐ 財力證明書 ☐ 英文能力檢定證明影本 ☐ 中文及英文碩博士共同指導協議書(僅碩、博士申請生需繳交) ☐ 推薦函一封 ☐ 中文或英文讀書計畫書一份(字數、形式不限) ☐ 其他依協議應附繳交之文件						
申請人 簽 名		指 導 教 授 簽 名		系 所 主 管 簽 名		院 長 簽 名	

高雄醫學大學雙聯學制入學審核表(本校生)

收件日期： 年 月 日

申請人 姓名		申請 學校	
審核 單位	所屬系所：		
	承辦人	指導教授	系主任 院長
	國際事務處：		
	承辦人	學生交流組組長	國際長
	教務處：		
	註冊課務組		教務長
	承辦人	組長	
教務企劃組			
承辦人	組長		