**新生醫護管理專科學校**

**\_\_\_\_\_\_學年度交換生暨短期研修生申請表**

**一、申請者資料**申請者須於以打字或中文正楷逐項填寫，並於公告之期限內繳交本申請表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏交換生 🞏短期研修生 | | | | | | | | |
| **中文姓名** |  | | **英文姓名**  **(與護照相同)** |  | | | | (相片黏貼處)  (Approx.size: 1”x2”) |
| **身分證字號** |  | | **出生日期** | 西元 年 月 日 | | | |
| **性別** | 🞏男 🞏女 | | **學號** |  | | | |
| **就讀班級** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_\_\_\_\_班 | | | | | | |
| **緊急聯絡人** |  | | **關係** | |  | **備註** |  | |
| **聯絡電話** | 申 請 人─電話：( ） 行動電話：  緊急聯絡人─電話：( ） 行動電話： | | | | | | | |
| **通訊地址** | 🞏🞏🞏−🞏🞏 | | | | | | | |
| **戶籍地址** | 🞏🞏🞏−🞏🞏 | | | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | | |
| **食物過敏** | 🞏無 🞏有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **特殊疾病** | 🞏無 🞏有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **學業成績排名** | | 上一學期平均成績：　　　　 全班總排名(名次/全班總人數)： | | | | | | |
| **其它外語檢定證明或優秀事蹟(檢附相關證明影本)** | | 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| **申請學校/國名(按優先次序排列)** | | 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| **預計出國時間** | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | | |

**二、自傳**

**三、讀書計畫**

**申請人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 　　　　　 年 月 日**