高雄醫學大學預備研究生申請書(限校外學生)

申請學年度：　 　學年度 　　 　 申請日期： 　年　 月 　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 原學校  學號 |  | |
| 原就讀學校/學院/系所 | 校名：  學院  學系 年級 | 申請修讀 **本校**碩士班名稱 | 人工智慧健康產業應用碩士學位學程 | |
| 聯絡方式  及 電 話 | E-mail：  電話： | | | |
| 附繳資料  （請打勾） | □本申請書  □大學歷年成績單正本（含學期成績總名次）  □簡歷(CV)與自傳  □讀書或研究計畫(1000字左右)  □推薦函1份，請推薦人寄至PDF寄至[aihi@kmu.edu.tw](mailto:aihi@kmu.edu.tw)，並註明被推薦人姓名  □其他有利於審查之資料： | | | |
| 原校學系  意見/核章 | 系 主 任 | | | |
|  | | | |
| 上列資料由申請同學詳實填具，並經系主任核章後，連同上述附繳資料一併送申請系所碩士班辦理。 | | | | |
| 修讀碩士班甄選結果  （請打勾） | □同意該生為本系(所)碩士班預研生  □不同意(請述明原因)： | | | 系主任  (所長) |
|  |
| **個資蒐集告知內容** | | | | |
| 高雄醫學大學為協助外校生申請預備研究生相關作業之目的，須蒐集您的姓名、學號、學校、系所年級、電話、E-mail等個人資料，以在各系所徵選預備研究生期間及地區內，作為學生資料建檔及系所徵選之用。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的申請預備研究生作業有所影響。如欲查詢或請求閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除等當事人權利，請洽本校教務處教務企劃組。  本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容  **簽名：** | | | | |

附註：

1. 甄選作業由各系所自行辦理。
2. 申請資格及其他相關規定，請參照修讀系所施行細則。

保存期限：5年