

高雄醫學大學健康科學院高等教育深耕計畫學生專業證照報名費補助申請表

申請日期： 年 月 日

姓 名		學 系 / 學 程		
學 號		學 制	☐ 學士班 ☐ 碩士班 ☐ 碩士在職專班 ☐ 博士班	應屆畢業生 ☐ 是 ☐ 否
聯 絡 電 話		e-mail		
報 名 日 期		考 試 日 期		
證 照 名 稱 (全名)				
發 照 機 關				
補 助 金 額	(由系所/學程填寫)			
檢 附 資 料	☐ 證照報名費收據正本、考試通過證明影本及本人存摺影本。			
☐ 申請資料若涉及偽造、抄襲或侵害他人智慧財產權、重複申請等不當情事，本人同意繳回逾領之補助金額，並依學校校規處置。				
☐ 本人同意所提供之個人資訊及相關文件，得作為申請健康科學院高等教育深耕計畫學生專業證照報名費補助作業所需，並依個人資料保護法相關規定為必要之蒐集、處理及利用。				
申請人簽名：				
系 所 / 學 程	本專業證照經____年____月____日_____系務/學程會議審核認定為可申請報			
檢 附 資 料	名費補助之證照。【※請檢附會議紀錄】			
系所/學程承辦人員		系所/學程主任		院長