

附表四

仁德醫護管理專科學校 學年度

推廣教育課程報名表

學分班 非學分班 班別名稱:_____

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2吋相片浮貼處 (1)
身分證號碼				2吋相片浮貼處 (2)
出生年月日				
通訊地址	□□□			
連絡電話	(家)			(手機)
電子信箱			緊急聯絡人：	
畢業學校		學歷	<input type="checkbox"/> 高中、職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 大學以上	
服務機關			職稱	
	電話	分機		傳真
身分證影本黏貼處	(正面) 請實貼正面影本		(背面) 請實貼背面影本	

報名注意事項：

1. 本學分班不授予學位證書，全期課程修畢始得核發學分證明書。
2. 退費標準依「大專校院學生休退學退費作業要點」辦理。
3. 本中心保留開班權利。
4. 本人同意個人資料僅作為貴校推廣教育中心日後連絡方式。

※我同意上述規定，簽名:_____