**附件一：**

**臺北醫學大學招生考試報名費退款申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | | | | | | 身分證字號  (居留證號) | | |  | | | | | | | |
| 招生類別 | 110學年度博士班入學考試 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 虛擬帳號 | 5 | 0 | 6 | 0 | － |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 退費原因 | 󠆼低收入戶：請核退款新臺幣　　　　　　元整  󠆼中低收入戶：請核退款新臺幣　　　　　　元整  󠆼溢繳報名費：請核退款新臺幣　　　　　　元整  󠆼已繳費，但未完成報名手續：請核退款新臺幣　　　　　　元整  󠆼其它：請核退款新臺幣　　　　　　元整，說明： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 說明 | 1.合乎低收入戶及中低收入戶者請檢具相關資料，可退全額報名費(不含郵資)。  2.溢繳報名費：指不確定轉帳是否成功，又再次重覆繳費者。  3.在報名期間內已繳費，但未完成報名手續，可退半額報名費。  4.其它因素，請簡述說明。  ※請檢附ATM轉帳存根證明憑據(自動櫃員機交易明細表或該筆轉帳錯誤之存簿影本) 另填妥下表之匯款帳戶表一張，以便退款核定後匯入指定銀行。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢附證明 | ATM轉帳證明單　　　張  匯款帳戶登記表　　　　張 | | | | | | | | | | | | | | | | |

申請人簽章：

**臺北醫學大學退款匯款帳戶登記表**

茲同意臺北醫學大學將退費款項匯入以下帳號

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登記者戶名  (須考生本人) |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機構 | 銀行　　　　　　　　　　分行 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行代號 |  | | | | | 通匯代號 | | | |  | | | | | | |
| 帳號 |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 簽章 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

備註：1.限用本人帳戶。2.附存摺封面及身分證正反面影本各一份。3.代扣匯款手續費10元。(永豐銀行帳戶免扣)

AS-01-C-20180130

# 附件二：

# 報考臺北醫學大學110學年度博士班入學招生考試特殊需求

# (身心障礙、行動不便或突遭重大災害)考生應考服務申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 性 別 | □ 男 □ 女 | 身心障礙證明(手冊)字號 |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 聯絡人電話 |  |

考生應考申請之服務項目：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 考生自填之申請項目 | 核定結果 |
| 提早入場 | □需要 (考試前五分鐘提早入座)  □不需要 | □同意  □不同意 |
| 坐輪椅應試 | □需要 (試場安排在有電梯之試場) | □同意  □不同意 |
| 其他特殊需求 | □請說明： |  |
| 個人攜帶輔具 | □檯燈 □放大鏡 □點字機 □特製桌椅  □輪椅　□其他(請說明)： | □同意  □不同意 |
| 另設特殊試場 | □需要  □不需要 | □同意  □不同意 |
| 備 註 |  | |

1. 考生申請應考服務者(如輪椅應試、提早入座等)，僅須繳交身心障礙證明(手冊)影本，惟經本招生委員會要求應檢具正本或相關證明者，考生仍須繳交。

2. 對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本招生委員會審核確定，始可辦理。

3. 本表填妥後，務請於報名期間內以限時掛號寄至本校教務處招生組，俾便提供必要服務。

4. 若有問題洽詢電話：(02) 2736-1661分機2146。

考生親自簽名： (無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)

**附件三：**

# 報考臺北醫學大學110學年度博士班入學考試考生工作年資證明

★若公司有正式格式表單，可直接申請提供。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報考系所  學位學程組別 | |  | |
| 姓名 | |  | |
| 性別 | |  | |
| 出生年月日 | |  | |
| 身分證字號 | |  | |
| 服務部門 | |  | |
| 職稱 | |  | |
| 到/離職年月日  現職工作請計至110.08.19 | | 到職日: 年 月 日至 年 月 日 | □離職  □仍在職 |
| 服務年資 | |  | |
| 備註 | | 本單位保證上列各欄所填均屬事實，如有不實或偽造，願負一切有關法律之責任，概無異議。 | |
| 服  務單位 | 機關名稱 |  | |
| 負 責 人 |  | |
| 地　　址 |  | |
| 電　　話 |  | |

關防或機關印信戳記處

（科部等非主官單位戳記不予採認）

每張限填一公司或機關，並加蓋關防或機關印信始採計年資，不敷使用，請自行影印。

中華民國 年　　　月　　　日

# 附件四：

# 臺北醫學大學境外學歷切結書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身分證字號  (居留證號) |  |
| 聯絡電話 |  | | |
| 本人參加**110學年度博士班入學考試**，持以下勾選之境外學歷證件報考，請准予先行以境外學歷證明文件影本報考，並保證於錄取後報到時繳交下列資料，若未如期繳交或經查證不符合貴校報考條件，本人自願放棄入學資格，絕無異議。  □持符合教育部「大學辦理國外學歷採認辦法」規定之國外專科以上學校學歷報考者須繳交  1.經駐外單位驗證之國外學歷證件。  2.經駐外單位驗證之國外學歷歷年成績單。  3.入出國主管機關核發之入出國紀錄一份。  (原文之學歷證件非中文或英文者，需另繳交經我國駐外單位驗證之中文或英文翻譯本)  □持符合教育部「香港澳門學歷檢覈及採認辦法」規定之香港或澳門學歷報考者須繳交  1.經行政院在香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證之學歷證件(外文應附中譯本)。  2.經行政院在香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證之歷年成績證明(外文應附中譯本)。  3.身分證明文件影本  4.入出國主管機關核發之出入境紀錄證明。  □持符合教育部「大陸地區學歷採認辦法」規定之大陸地區學歷報考者須繳交   1. 經大陸地區公證處公證屬實之學歷證件【畢業證(明)書或肄業證(明)書】及公證書影本；必要時，另應檢附歷年成績證明。 2. 前項公證書經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證與大陸地區公證處原發副本相符之文件影本。 3. 內政部入出國及移民署核發之入出國日期證明書。   此致  臺北醫學大學招生委員會  切結人簽章：  切結日期： | | | |

AS-02-C-20180130

**附件五：**

# 臺北醫學大學護理學系博士班入學錄取生服務單位主管同意函參考格式

申請人姓名：

機構名稱：

茲同意 (姓名)

就讀臺北醫學大學護理學系博士班。

單位主管： (簽章) 年 月 日

**附件六：**

**臺北醫學大學轉譯醫學博士學位學程補繳英文能力證明切結書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考證號碼 | （考生勿填） |
| 出生日期 |  | 聯絡電話 |  |
| 性 別 |  | 電子郵件 |  |
| 本人參加臺北醫學大學110學年度博士班入學考試，因（請簡述原因） ，無法於入學考試招生報名時繳交簡章規定之英文能力證明，請准予先行報考，本人保證於「正取生及遞補之備取生寄繳學歷證件」截止日(110.05.19(週三)17:00止)前繳交英文能力證明文件，若逾期未補繳，本人自願放棄入學資格，絕無異議。  此 致  臺北醫學大學  立書人簽章：  身分證字號：  切結日期： | | | |

★**填寫此切結書之考生，請簽名後掃描成PDF檔上傳至報名系統並將正本寄繳至本校教務處招生組。**

**附件七：**

**中央研究院與國內大學合辦**

**轉譯醫學博士學位學程報考切結書**

|  |
| --- |
| 聲明：  □我瞭解報考第一類【醫學系畢業生】者，院方支付獎助金第一年須全時間投入研究；第二年起，至少50%時間投入研究，於醫院服務每週不超過五個半日。  □我瞭解報考第二類【完成住院醫師訓練之醫師】者，院方支付獎助金第一年至少80%時間投入研究，於醫院服務每週不超過兩個半日；第二年起，至少50%時間投入研究，於醫院服務每週不超過五個半日，並於獲得博士學位後，回原機關（構）服務，年限不得少於接受獎助期間，如改調其他機關（構）服務，須經原機關（構）同意。  報考人簽章(請正楷書寫)： 日期：  Date：  服務單位院長簽章(請正楷書寫)： 日期：  Date： |