

元培醫事科技大學資料異動申請書

部 別	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修專校 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 進修學院	學 制	<input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技
姓 名		學 號	
系科別		連絡電話	
更 改 項 目			
<input type="checkbox"/> 姓 名	變更前		變更後
<input type="checkbox"/> 身分證字號	變更前		變更後
<input type="checkbox"/> 出生年月日	變更前		變更後
<input type="checkbox"/> 身分別	<input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 外交人員子女學生 <input type="checkbox"/> 蒙藏生 <input type="checkbox"/> 原住民族 <input type="checkbox"/> 領有身障手冊 <input type="checkbox"/> 其他：		
<input type="checkbox"/> 戶籍地址			
<input type="checkbox"/> 家長地址			
<input type="checkbox"/> 通訊地址			
<input type="checkbox"/> 電子郵件			
<input type="checkbox"/> 手 機			
<input type="checkbox"/> 其 他			
申請人 簽 章		申請日期	年 月 日
應檢附 資 料	<input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本(更改姓名、出生年月日、身分證字號時檢附) <input type="checkbox"/> 身分證影本(更改戶籍地址時檢附) <input type="checkbox"/> 更改身分別請檢附證明(如身障手冊、戶籍謄本、居留證) <input type="checkbox"/> 更改家長地址，需檢附家長同意書。 <input type="checkbox"/> 無護貝畢業證書正本(畢業生更改姓名時檢附) 其他：(其他更改事項得由承辦人查明後更正之，必要時得向監護人確認)		
承辦人		註冊 組長	教務長