

馬偕醫學院 114 學年度碩士班/碩士在職專班招生考試 報名費優待申請表

考生姓名		身分證字號	
報考系所組別	所 組		
優待身分別 (請勾選)	<p>※報名費全免：</p> <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 馬偕紀念醫院員工、本校教職員工生 (含畢業校友) <input type="checkbox"/> 同年度報考碩士班甄試未獲錄取者 (以同一系所為限) ※114 學年度碩士班甄試入學考試准考證號：_____。 <p>※報名費減免60%：</p> <input type="checkbox"/> 中低收入戶		
繳款帳號	(請書寫正確，免繳報名費者免填)		
E-mail			
連絡電話	(日)：_____ (夜)：_____ (行動)：_____		
相關文件證明	低收入戶、中低收入戶	1. 縣市政府或鄉、鎮、市(區)公所開立之低收入或中低收入戶證明正本掃描檔。(一般鄰里長所核發清寒證明等證件，概不受理) 2. 若上述證明文件中無考生姓名等相關資料時，請另附戶口名簿影本或戶籍謄本正本掃描檔。	
	馬偕紀念醫院員工、本校教職員工生(含畢業校友)	須繳交 <u>在職證明</u> 、 <u>畢業證書</u> 或 <u>在學證明</u> 。	
	114 學年度碩士班甄試未錄取者	毋須提供，本校將自行驗證。	
備註	1. 具優待身分之考生，請使用本申請表，並最遲於報考資料上傳截止日 2/14(五)前，將 申請表及應附證明文件正本掃描並Email至招生組 【信箱：p01881-536@mmc.edu.tw】，俟審核通過後，本校將以 E-mail 或電話方式通知考生，考生即報名完成。		