**附表三**報名費優待申請表

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) | | **※報名費全免：**  □低收入戶  □馬偕紀念醫院員工、本校教職員工生（含畢業校友）  □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： 。  **※報名費減免60%：**  □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)：  (行動)： | (夜)： | | | | |
| 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**在職證明、畢業證書或在學證明**。 | | | | | |
| 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](mailto: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。 | | | | | |

1. 凡屬中華民國各級地方政府所界定之**低收入戶**與**中低收入戶考生**，可憑其證明文件（非清寒證明）申請報名費優待。如證明文件中無考生姓名等相關資料時，請另附相關戶口名簿或戶籍謄本，以茲證明。
2. 申請減免/免繳報名費者，未依規定期限信件申請或所繳證明文件不符者，均不予減免，事後不得要求補辦理。
3. 申請減免報名費者，仍需匯款40%報名費(400元)至指定繳款帳號；申請免繳報名費者，請勿先行繳交報名費，若事先已繳交者，本校將

不退還報名費。