

臺北醫學大學 推廣教育報名表

是 否 曾經參加過本處課程

報名日期：_____年_____月_____日

| | | | |
|------------|---|--------------|---|
| 姓名(必填) | | 學號(勿填) | |
| 身分證字號(必填) | | 姓 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 生 日(必填) | 民國 年 月 日 | 最高學歷 | |
| 服務機關 | | 職 稱 | |
| 電 話 (辦公室) | | 電 話 (家用)(必填) | |
| 傳 真 | | 行動電話(必填) | |
| 通訊地址(必填) | 郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| E-Mail(必填) | | 各類證號 | <input type="checkbox"/> 素食者 |

班 別 與 備 註

| 課程代號 | 班 別 名 稱 | 備 註 |
|-----------|----------------------|--|
| (由本處人員填寫) | 1132學年度系所隨班附讀 | <input type="checkbox"/> 轉帳，日期：_____ / ATM轉帳末5碼：_____ <input type="checkbox"/> 匯款，戶名：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ |

各項說明

1. 依據「專科以上學校推廣教育實施辦法」辦理。
 2. 報名方式：以E-MAIL或掛號郵寄、傳真逕向本校進修推廣處辦理報名。填寫**報名表、選課單**(請確實填寫以免選課錯誤)，繳交**身分證及相關學歷影本**(學分班舊生可免)，並由本處將前述文件逕送各系所審核是否同意選讀，**審查通過者通知繳費**(未繳費者取消資格)並寄發上課通知，未通過者通知後取消報名。
 3. 繳費方式：採匯款方式並於匯款後將匯款憑據E-MAIL給承辦人並以電話確認。
 4. 隨班附讀人數：大學學士班，每科目以六人為限；碩士班，每科目以五人為限。
 5. 收費標準：研究所—每學分6,000元，另加報名費200元；大學部—每學分4,000元，另加報名費200元。
 ※修習實驗課者須另繳實驗材料費。(每一實驗科目1,500元)
 ※修讀學士學分班者，每學期累計至多以十八學分為限；修讀碩士程度學分班者，至多以九學分為限。
 6. 其餘事項，以本處公布為準。
 7. 尊重智慧財產權，非經授課老師同意，嚴禁錄音錄影。
- 進推處LINE ID：@KGW5020L
 承辦人電話：02-2736-1661#8609 E-MAIL：sonya@tmu.edu.tw
 地址：110臺北市信義區吳興街250號 臺北醫學大學進修推廣處
 傳真：02-2738-7348 網址：https://ocee.tmu.edu.tw/

本人已詳讀上述各項說明及簡章之相關規定，並同意提供個人資料為本訓練課程之各項使用，若有未敘明事項，悉依專科以上推廣教育實施辦法進行後續處置事宜。

參訓學員簽名：_____ 報名日期：_____年_____月_____日

以 下 由 進 修 推 廣 處 填 寫

收費章： 收據編號：_____；金 額：TWD. _____；優惠身分：



繳 費：(以下勾選)

ATM轉帳，帳號末5碼：_____ 轉帳日：_____

銀行匯款，匯款人：_____，日期：_____

繳交資料：身份證影本 學歷證明 其他 _____

學員資料已建檔，人員：_____ 日期：_____年_____月_____日