

臺北醫學大學呼吸治療學系胸腔醫學碩士班研究生雙聯學位甄選申請表

申請日期： 年 月 日

姓名 <small>(學生本人親簽)</small>		學 號	
聯絡方式	(H) : 手機 : E-mail :	年 級	
應備文件 <small>(請自行檢核√, 並依編號順序由上而下排列)</small>	<input type="checkbox"/> 胸腔醫學碩士班雙聯學位甄選申請表。 <input type="checkbox"/> 學士畢業證書影本。 <input type="checkbox"/> 胸腔醫學碩士班第一學期成績單。 <input type="checkbox"/> 推薦函二封(英文)。 <input type="checkbox"/> 英文能力證明文件。 <input type="checkbox"/> 家長同意書。 <input type="checkbox"/> 在職班學生須提供單位主官(管)同意書。 <input type="checkbox"/> 背景調查無犯罪紀錄證明。 <input type="checkbox"/> 其他有利審查相關資料。		
現就讀學系審查意見			
指導老師	行政老師	系主任	
呼吸治療學系胸腔醫學碩士班審查意見			
報名資格： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：			
系主任簽章(日期)：			

注意事項：

1. 於本碩士班公告時間內提出，逾期恕不受理。
2. 備齊應備文件，否則以退件處理。
3. 填寫申請表前，請務必詳閱本校「臺北醫學大學雙聯學制實施辦法」及本系「臺北醫學大學呼吸治療學系胸腔醫學碩士班研究生雙聯學位甄選規定」。

家長同意書

105年3月4日系務會議新訂通過

110年7月5日系務會議修訂通過

茲同意敝子弟_____，於民國_____年_____月_____日~民國_____年_____月_____日赴
_____參加呼吸治療學系胸腔醫學碩士班雙聯學位。所有甄選流程結束後，若敝子
弟獲得此雙聯學位之出國機會，活動期間均需遵守中外兩方學校之一切規定：

- 一、已詳讀並了解”臺北醫學大學醫學院呼吸治療學系胸腔醫學碩士班與美國喬治亞州立大學
Byrdine F. Lewis 護理暨健康學院雙聯學位施行辦法”之事項。
- 二、所有費用依雙聯學位相關法辦法辦理。
- 三、需繳交臺北醫學大學註冊費及學費。
- 四、海外課程結束後須依規定返國，絕無滯留當地不返國現象。
- 五、未取得北醫碩士學位者，將不授予美國喬治亞州立大學之碩士學位證書。

如有違反以上情事，本人願負兩國法律上一切責任。

此致

私立臺北醫學大學

學生家長或監護人： (簽章)

身分證字號：

學生： (簽章)

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日