

台北醫學大學呼吸治療學系學生出國短期進修實習遴選申請表

姓名		聯絡 電話	(手機)						
英文名字		身份證字號							
年級		出生 年月日							
學號		E-mail							
※備註	<p>1. 報名時，請檢附以下相關文件：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/>本報名表</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/>檢附外語能力證明影本</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>英文履歷(格式如附件)</td> <td><input type="checkbox"/>一年級至三(四)年級學業成績單</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>家長同意書</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 相關報名問題請洽學系辦公室(分機 3517)。</p> <p>3. 已有護照者，英文拼音需與護照相同。</p> <p>4. 報名資料審查合格後，將以 E-mail 通知面談時間。</p>			<input type="checkbox"/> 本報名表	<input type="checkbox"/> 檢附外語能力證明影本	<input type="checkbox"/> 英文履歷(格式如附件)	<input type="checkbox"/> 一年級至三(四)年級學業成績單	<input type="checkbox"/> 家長同意書	
<input type="checkbox"/> 本報名表	<input type="checkbox"/> 檢附外語能力證明影本								
<input type="checkbox"/> 英文履歷(格式如附件)	<input type="checkbox"/> 一年級至三(四)年級學業成績單								
<input type="checkbox"/> 家長同意書									