財團法人臺北醫學大學校友會教育基金會報名表

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 別 |  | | | 期別 | | |  | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性別 | | | □ 男 □女 | | | | | | | | | | |
| 英文名字  (英文證書專用) |  | | | E-mail | | |  | | | | | | | | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號 | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 最高學歷 | 畢業 | | | | 證書字號 | | | | 字第 號  醫 牙  藥 生 | | | | | | | | |
| 通訊地址 | （ ）郵遞區號 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | (公) (私)  傳真： 手機： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服務單位 |  | | 有興趣之課程 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 身分證影本  正面黏貼處 | | | 身分證影本  反面黏貼處 | | | | | | | | | | | | | | |
| 資訊來源 | □ 網站 □ 親友介紹 □ 寄發之簡章 □ 電子郵件 □ 雜誌 □ 舊生  □ 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 □ 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 繳交金額 | ☐現金☐轉帳 ☐郵政劃撥 新台幣 萬 千 佰 拾 元整 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **學費會以捐款名義開捐款收據，可抵營業稅**  ☐**同意** ☐**不同意 捐款姓名及金額將於次年公開於本基金會之網站**  **\*\*本人 已完成閱讀本梯次招生簡章相關說明，並確認無誤。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*填寫完畢後，請以E-MAIL方式寄至 tmualf@gmail.com

基金會 網址：www.tmuaf.org.tw 聯絡電話：02-8786-1893 傳真：02-8786-1893