

教育部/中國醫藥大學

「國際共同人才培育計畫」-擴大推動學術合作交流計畫

實地參訪甄選報名申請表

申請日期： 年 月 日

就讀系所年級		學 號		<input type="checkbox"/> MD-MS <input type="checkbox"/> MD-PhD <input type="checkbox"/> 博士班學生
姓 名		性 別		二吋照片
出 生 年月日	年 月 日	電 話 手 機		
歷年學業 平均成績		系/班 排名 百分比	%	
導師(學士班) 或主指導教授 簽 章		就讀系所 主管簽章		
繳交資料	<input type="checkbox"/> 歷年成績單一份 (附排名) <input type="checkbox"/> 指導教授推薦書 <input type="checkbox"/> 自傳及履歷			
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因_____ 審查委員會 (主任委員)簽章：			
備 註				

以下空白