



敏惠醫護管理專科學校 105 學年度推廣教育 非學分班「2017 年牙體技術師衝刺班」報名表

編號：

姓 名									性 別	☐ 男 ☐ 女		(請浮貼一張一寸照片) 黏貼照片處	
身分證字號									出生年月日	年	月		日
通訊地址	☐☐☐☐☐ 縣市 鄉鎮市區 路街 段巷 弄號 樓室												
	電話：日() 夜()												
	傳真：()						行動電話： (必填)						
e-mail：													
身 分													
☐ 本校在校生	科 年 班 學號：												
☐ 本校畢業生	科 年 班 學號：												
☐ 一般人士	大學/學院 系 科 年 月畢/肄業												
	服務機關					單位			職稱				
注意事項	※報名日期：3月1日至3月10日。 ※課程費用：1,600 元。 ※請先確認簡章內容正確後(包括課程之內容、時間及地點)，填妥申請表後並與課程費用繳交至技術合作處，即完成報名程序。 ※課程規劃包含學生自習與複習之進度規劃，無法配合加強班進度安排同學請勿報名加強班課程。 ※請同學按時上課，請勿遲到早退，確保本身學習權益。 ※其他未臻事宜，依本校規定辦理。 * 報名者簽名： _____												

審 查 人 員 填 寫

收據號碼		審查結果	☐ 錄取 ☐ 不錄取	審查人員 簽章	
------	--	------	---	------------	--

