# 附件一： 臺北醫學大學招生考試報名費退款申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 報考系所 |  |
| 虛擬帳號 | 5 | 0 | 6 | 0 | － |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退費原因 | □碩士班甄試 □碩士班甄試(同時報名兩所)　 □低收入戶：請核退款新台幣壹仟柒佰元整□溢繳報名費：請核退款新台幣壹仟柒佰陸拾元整□溢繳報名費(二所碩士班)：請核退款新台幣貳仟伍佰陸拾元整□報錯系所：請核退款新台幣玖佰壹拾元整(含郵資60元)□已繳費，但未完成報名手續：請核退款新台幣玖佰壹拾元整(含郵資60元)□其它：請核退款新台幣 元整說明：  |
| 說明 | 1.合乎低收入戶者請檢具相關資料，可退全額報名費(不含郵資)。2.溢繳報名費：指不確定轉帳是否成功，又再次重覆繳費者。3.報錯系所：指報錯系所組別、身分別等，須重新申請帳號繳款，可退半額報名費及郵資。4.在報名期間內已繳費，但未完成報名手續，可退半額報名費及郵資。5.其它因素，請簡述說明。※請檢附ATM轉帳存根證明憑據(自動櫃員機交易明細表或該筆轉帳錯誤之存簿影本)另填妥下表之匯款帳戶表一張，以便退款核定後匯入指定銀行。 |
| 檢附證明 | ATM轉帳證明單　　　張匯款帳戶登記表　　 張 |

申請人簽章：

**臺北醫學大學退款匯款帳戶登記表**

茲同意臺北醫學大學將退費款項匯入以下帳號

|  |  |
| --- | --- |
| 登記者戶名 |  |
| 金融機構 | 　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　分行 |
| 銀行代號 |  | 通匯代號 |  |
| 帳號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 簽章 |  |
| 日期 |  |

備註：1.限用本人帳戶。　　　2.附存摺封面影本一份。　　　3.代扣匯款手續費10元。(永豐銀行帳戶免扣)

# 附件二：

# 報考臺北醫學大學104學年度碩士班甄試入學招生考試

**身心障礙考生應考服務申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 性別 | □ 男 □ 女 | 身心障礙證明(手冊)字號 |  |
| 通訊地址 |  |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 聯絡人電話 |  |

考生應考申請之服務項目：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 考生自填之申請項目 | 核定結果 |
| 提早入場  | □ 需要 (考試前五分鐘提早入座)□ 不需要 | □ 同意 □ 不同意 |
| 坐輪椅應試 | □ 需要 (試場安排在一樓或有電梯之試場) | □ 同意□ 不同意 |
| 延長筆試時間 | □ 需要 (請繳交「身心障礙考生應診檢查表」)□ 不需要 | □ 同意延長 分鐘□ 不同意 |
| 放大試題 | □ 提供放大為A3之影印試題本 | □ 同意□ 不同意 |
| 個人攜帶輔具 | □ 檯燈 □ 放大鏡 □ 點字機 □ 特製桌椅 □ 輪椅　□ 其他：  | □ 同意 □ 不同意 |
| 另設特殊試場 | □ 需要□ 不需要 | □ 同意 □ 不同意 |
| 備 註 |  |

1. 如考生申請延長筆試時間者，應繳交「身心障礙考生診斷證明書」正本及「身心障礙證明(手冊)」影本各1份，經本招生委員會審核確定可延長時間者，其延長時間至多以20分鐘為限。

2. 考生如若無申請延長筆試時間，而僅申請其他服務者(如輪椅應試、放大試題等)，僅須繳交身心障礙證明(手冊)影本，惟經本招生委員會要求應檢具正本或相關證明者，考生仍須繳交。

3. 於考試前因突發傷病申請應考服務之考生，僅提供行動及輔具等試場服務，不延長時間，

 申請表件最遲於考試前二日寄達或傳真本校教務處招生組。

4. 對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本招生委員會審核確定，始可辦理。

5. 本表填妥後，務必於報名期間內傳真至本校教務處招生組02-23774153，俾便提供必要服務。

6. 若有問題洽詢電話：(02) 2736-1661轉2146。

考生親自簽名： (無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)

身心障礙考生應考服務申請：診斷證明書

※請持本「診斷證明書」至行政院衛生署認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院，與考生之身心障礙類別相關之醫療科別，檢查影響考生考試之各項閱讀、書寫及移動之能力。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性 別 | □男 □女 |
| 住 址 |  | 電 話 |  |
| 應診醫院 |  |
| 應診科別 |  | 應診日期 | 年 月 日 |

(以下請醫師詳實填寫)

|  |  |
| --- | --- |
| 診 斷 |  |
| 病 情請詳述。如病情屬永久性障礙或在6個月內仍無法改善者，請註明。 |  |
|  |
|  |
| 類別說明：(下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章)1.視覺功能 □正常 □有障礙(以矯正視力為準) **重度**：□A.兩眼視力優眼在0.01(不含)以下者。□B.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於二十DB(不含)者。 **中度**：□A.兩眼視力優眼在0.1(不含)以下者。□B.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十五DB(不含)者。□C.單眼全盲(無光覺)而另眼視力在0.2(不含)以下者。 **輕度**：□A.兩眼視力優眼在0.1(含)至0.2(含)者。□B.兩眼視野各為20度以內者。□C.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十DB(不含)者。□D.單眼全盲(無光覺)而另眼視力在0.2(含)至0.4(不含)者。 **其他**(請註明)： |

類別說明：(下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章，均可複選)

|  |
| --- |
| 2.慣用手 □右手　□左手　　　　 書寫功能　　□正常　□有障礙 □寫字慢　　　　　　　　　　 □準確度差 □寫字力氣差　　　　　　　　 □雙手協調度差 □上臂動作位移差　　　　　　 □上臂動作位移大 □其他(請註明) |
| 3.坐姿平衡功能　□正常 □有障礙 □頭部控制不好　　　　　　　 □坐不穩 □無法自行坐下或站起　　　　 □姿勢異常 □書寫時會使姿勢控制不好　　 □主軀幹控制不好 □骨盆穩定度差　　　　　　　 □下肢緊張不穩 □需定時變化姿勢，無法久坐　 □無法坐 □其他(請註明) |
| 4.移位功能　□正常 □有障礙 □上下樓梯需協助　　　　　　 □需用輔具才能行走 □需用輪椅才能移位　　　　　 □由站到坐需協助 □移位速度慢　　　　　　　　 □其他(請註明) |
| 5.聽覺功能　□正常 □有障礙 □優耳聽力損失在五十五分貝以上  □其他(請註明) |
| 以上經本院醫師診斷屬實，特予證明院長： 中華民國 年 月 日　　　　　　　　　　（需加蓋醫院關防，方具效力） |

# 附件三：

**臺北醫學大學碩士班甄試入學推薦函參考格式**

**一、申請人填寫部份：**

申請人姓名：　　　　　　　　 　　　申請人電話：

申請人地址：

欲申請所別：　　　　　　　　　 　　組別：

**二、推薦人填寫部份：**

1. 您與申請人之關係：
2. 您認識申請人之時間：
3. 您認為申請人的求學態度或敬業態度如何？

□ 認真嚴謹 □ 良好　　 □ 尚可　　 □ 敷衍散漫 □ 無從評估

1. 您認為申請人的求學或工作表現與同班級或同單位的其他人相比，約在前：

□ 10%以內 □ 10%~25%之間 □ 25%~50%之間 □ 50%以後 □ 無從評估

1. 您認為申請人對擬申請就讀學科之基礎課程的準備及認識如何？

□ 紮實深入 □ 良好 □ 尚可　　 □ 有待加強 □ 無從評估

1. 您認為申請人在擬申請就讀學科之領域的研究潛力如何？

□ 非常傑出 □ 良好 □ 尚可　　 □ 不甚理想 □ 無從評估

1. 您願意推薦申請人來念碩士班嗎？

□ 極力推薦 □ 推薦 □ 勉予推薦　 □ 不推薦

1. 申請人如具有其它優點與特殊成就，值得您一提，請說明：（可另紙書寫）
2. 申請人如有嚴重缺點與待加強之處，值得您一提，請說明：（可另紙書寫）
3. 其他補充說明：（可另紙書寫）

推 薦 人：　　　　　　　　 　　　　 職　　稱：

任職單位：　　　　　　　　　 　　　 聯絡電話：

**☆本推薦函填妥後，請推薦人置於信封袋中密封並於封口處簽章後，交申請人並置於報名資料袋中。**

# 附件四：

# 報考臺北醫學大學104學年度碩士班甄試入學名次證明書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 學號 |  | 身分證字號 |  |
| 就讀學校 |  |
| 就讀系組 | 　　　　 　　　 學系 　 　 　　 　　組 |
| 學業成績總平均 |  |
| 全班人數 |  | 名　　　次 |  |
| 名次佔全班(級)百分比 |  ％ |
| 證明事項 | 該生為本校畢業生，其在校學業成績及名次如上表所列無誤。 |
| 此　　　致臺北醫學大學證明學校權責單位戳章：中華民國103年　　月　　日 |
| 報考所組 | 所　組（由學生填寫） | 准考證號碼 | （由報考學校填寫） |

★ 報考學生除繳交此證明書外，應繳驗歷年成績單影本（須蓋註冊章戳）。

# 附件五：

# 報考臺北醫學大學104學年度碩士班甄試入學考生工作年資證明

|  |  |
| --- | --- |
| 報考所別 |  |
| 姓名 |  |
| 性別 |  |
| 出生年月日 |  |
| 身分證字號 |  |
| 服務部門 |  |
| 職稱 |  |
| 到/離職年月日 | 到職日: 年 月 日至 年 月 日離職 |
| 服務年資請計算至103.10.31止 |  |
| 備註 | 本單位保證上列各欄所填均屬事實，如有不實或偽造，願負一切有關法律之責任，概無異議。 |
| 服務單位 | 機關名稱 |  |
| 負 責 人 |  |
| 地　　址 |  |
| 電　　話 |  |

關防或機關印信戳記處

（科部等非主官單位戳記不予採認）

每張限填一公司或機關，不敷使用，請自行影印。

中華民國103年　　　月　　　日

#

#

# 附件六：

# 國外學歷切結書

本人　參加臺北醫學大學104學年度碩士班甄試入學招生，所持國外學歷證件確為教育部認可，經中華民國駐外單位驗證屬實，並保證於錄取後報到時繳交下列資料：(原文學歷證件非中文或英文者，需另繳交經我國駐外單位驗證之中文或英文翻譯本)

1.經駐外單位驗證之國外學歷證件

2.經駐外單位驗證之國外學歷歷年成績單

3.內政部入出境管理局核發之入出境紀錄證明(外國人士、僑民免附)

請准予先以國外學校之學力證明報考，若未如期繳交或經查證不符合 貴校報考條件，本人自願放棄入學資格，絕無異議。

此致

臺北醫學大學

立書人簽章：

身分證字號：

報考系所組別：

學校所在國及州別：

聯絡電話：

切結日期：

**附件七：**

 **臺北醫學大學碩士甄試入學報考牙醫學系**

**齒顎矯正學組、口腔顎面外科學組**

**補繳牙科PGY結訓資格證明切結書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考證號碼 | （考生勿填） |
| 出生日期 |  | 聯絡電話 |  |
| 性 別 |  | 電子郵件 |  |
| 本人 參加臺北醫學大學104學年度碩士班甄試入學招生，因故（請簡述） ，無法於入學招生報名時繳交簡章規定之牙科PGY結訓資格證明，請准予先行報考，本人保證於錄取生寄繳證明文件時補繳，若逾期未補繳，本人自願放棄入學資格，絕無異議。此 致臺北醫學大學立書人簽章：身分證字號：切結日期：  |