

退費申請表

慈濟大學

105 學年度大學個人申請入學報名第二階段甄試

退費申請表

申請者基本資料

| | | | |
|----------------------|--|----------------|--|
| 考 生 姓 名 | | 身分證字號 | |
| 報 考 學 系 組 | | 學 測 准 考 證 號 | |
| 繳 款 方 式 及 金 額 | | | |
| 退 費 理 由 | <input type="checkbox"/> 溢繳報名費（不含重複報名）者。 <input type="checkbox"/> 未上傳第二階段審查資料。 <input type="checkbox"/> 錄取他校繁星推薦醫學系。（需附錄取證明） | | |
| 銀 行 帳 戶 （限考生本人帳戶） | <input type="checkbox"/> 銀行： _____銀行_____分行； 帳號：_____ | | |
| | <input type="checkbox"/> 郵局： 局號：_____；帳號：_____ | | |
| 聯 絡 電 話 （白天可以連絡） | | | |

備註：

1. 欲申請退費者，須於 105 年 3 月 31 日前提出申請，逾期不受理，請填妥本表連同考生**本人**之銀行（或郵局）存摺封面影本，傳真至 03-8562490 本校註冊組提出申請，傳真後請務必來電 03-8565301 轉 1104、1105 確認是否收到。
2. 錄取他校繁星推薦醫學系，於學系面試日期前一日止，可申請退費，並附上他校錄取證明。

考生簽名：_____