

慈濟大學
106 學年度大學甄選入學-個人申請
第二階段指定項目甄試 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	
退 費 理 由	符合下列各項原因之一者 <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)		行 動 電 話	

備註：

1. 合於上列退費條件者，須於 106 年 3 月 27 日（一）前填妥本表連同考生**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，逾期或未依規定完成退費申請者恕不受理。
2. 所繳報名費用經扣除郵資及審驗行政作業費新臺幣 200 元後，餘數退還，須俟本校退費行政作業完成後，再以匯款方式退還考生。
3. 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：_____