**2017 臺灣醫學生夏令營活動報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名**(與護照同**)** | 中文： | 2 吋彩色照片 |
| 英文： |
| **性 別**  |  | **出生年月日** |  年 月 日 |
| **聯絡方式** | Email： |
| 手機： |
| 電話： |
| LINE ID： |
| 微信(We Chat) ID： |
| **地址** | 現居地址： |
| **就讀系所年級**  | 就讀學校：＿＿＿＿＿＿＿＿\_　就讀學系＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年級\_\_\_\_\_\_ |
| **出生地** |  | **血型** |  | **身份證字號** |  |
| **緊急聯絡人**(請填寫2人) | 1. 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **護照** | □有 / 號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 效期： 年 月 |
| **台胞證** | □有 / 號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 效期： 年 月 |
| **需繳交文件** | 1. 報名表(請確實填寫並親簽)
2. 歷年成績單
3. CV一份(含自傳)，格式不拘
4. 參與本營隊研習計畫書(至多A4一張)，格式不拘
5. 有效期間內之護照個人資料頁影本
6. 有效期間內之台胞證影本

※上述文件請繳交電子檔與紙本各一份至高雄醫學大學 國際事務處 * + 承辦人：夏伊姍小姐
	+ 聯絡地址：807 高雄市三民區十全一路100號
	+ 聯絡電話：(07)312-1101，分機2383＃22
	+ E-mail: m1057002@kmu.edu.tw。
 |

簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　填表日期：西元＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日