

中國醫藥大學109學年度學士後中醫學系入學招生考試

備取生遞補報到表

姓名 (請親自簽名及蓋章)	簽名： _____ 蓋章： _____
准考證號	
身分證字號	
出生日期	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
畢業最高學歷	學校名稱： 系所名稱： 畢業日期： _____ 年 _____ 月
通訊地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
聯絡電話	電話： _____ 手機： _____
注意事項	<p>一、應於 109年 8 月 27 日前，填妥本表以掛號郵寄至40402台中市北區學士路91號中國醫藥大學教務處註冊課務組曹宛蓁小姐收，辦理通訊報到。(寄回本表時請於信封上註明『學士後中醫學系備取生遞補報到表』)</p> <p>二、已通知錄取生未於上列規定期限內寄回本表完成報到者，以自願放棄錄取資格論，其缺額由備取生依次遞補，考生不得異議。</p> <p>三、完成報到之錄取生其註冊及繳費等相關事宜，註冊課務組將另行通知(註冊課務組連絡電話：04-22053366 轉分機1120)</p> <p>四、完成報到之錄取生應依本校註冊課務組規定之到校註冊日期，攜帶「國民身分證」、「學歷相關證件」、「退伍或免服兵役證明書」等正本證件至本校繳驗及辦理註冊入學。逾時未辦理註冊及繳驗證件者，以放棄入學資格論，其缺額續由備取生依次遞補，完成報到之錄取生不得異議。</p>