

# 中國醫藥大學更改個人資料申請表

China Medical University

## Application Form for the Change of Personal Information

姓名 Name		申請日期 Application Date	年 月 日
系所 Department		年級 Grade	
學號 Student ID		聯絡電話 Contact Number	
更改項目 Change Items : (請勾選並書寫工整)			
<input type="checkbox"/> 中文姓名 Chinese Name : _____ 原名 Original Name : _____			
<input type="checkbox"/> 英文姓名 English Name : _____ 原名 Original Name : _____			
<input type="checkbox"/> 住址 Address :			
(1) 通訊處 Contact Address : (郵寄成績通知單)			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____			
(2) 戶籍地 Residence Address : (郵寄扣繳憑單或兵役緩徵/召辦理用)			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____			
(3) 監護人地址 Guardian Address : (郵寄相關資料用)			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> 電話 Telephone :			
(1) 手機 Mobile Number : _____			
(2) 電話 Phone Number : _____			
(3) 監護人電話 Guardian Number : _____			
教務處/研究生事務處 承辦人 Registration and Curriculum Division/Office of Graduates Student Affairs		註冊課務組組長/研究生事務處 Director of Registration and Curriculum Division	

109.08.20 製

備註：1. 更改中文姓名者，請連同英文姓名一併更改，並附「護照」查驗。

2. 更改戶籍地址者，請附「戶籍謄本」、「戶口名簿」或「國民身分證」查驗。

Application should be submitted along with one copy of part/individual household registration or copies of ID card、ARC、Passport for changing your name.