**臺北醫學大學醫學院醫學系與美國賓夕法尼亞州州立大學**

**雙聯學制甄選申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  (學生本人親簽) |  | | 學 號 |  |
| 學 院 |  | | 學 系 |  |
| 聯絡方式 | (H)：  手機：  E-mail： | | 年 級 |  |
| 應備文件  (請自行檢核√，並依編號順序由上而下排列) | * 甄選申請表(本表)。 * 讀書計畫(英文格式)。 * 歷年成績單。 * 家長同意書。 * 其他有利審查相關資料。 | | | |
| 現就讀學系審查意見 | | | | |
| 行政老師 | | 系主任 | | 院長 |
|  | |  | |  |
| 雙聯學制審查小組審查意見 | | | | |
| 報名資格：  □符合  □不符合，原因：  主任委員簽章： | | | | |

注意事項：

1. 於本系公告時間內提出，逾期恕不受理。
2. 備齊應備文件，否則以退件處理。
3. 填寫申請表前，請務必詳閱本校「境外研修作業要點」、「臺北醫學大學雙聯學制實施辦法」及本系「臺北醫學大學醫學系與美國賓夕法尼亞州州立大學雙聯學制施行辦法」。

家長同意書

教務會議新訂通過

茲同意敝子弟 ，於民國 年 月 日~民國 年 月 日參加

本校與美國賓夕法尼亞州州立大學雙聯學制。所有甄選流程結束後，若敝子弟獲得此雙聯學制之出國機會，活動期間均需遵守中外兩方學校之一切規定：

1. 所有費用依本雙聯學制相關法辦法辦理。
2. 須繳交臺北醫學大學註冊費、學雜費及平安保險費。
3. 境外研修課程結束後須依規定返國，絕無滯留當地不返國現象。
4. 未取得本校學位者，將不授予美國賓夕法尼亞州州立大學之學位證書。

如有違反以上情事，本人願負兩國法律上一切責任。

此致

私立臺北醫學大學

學生家長或監護人： （簽章）

身分證字號：

學生： （簽章）

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日