

附表一 報名專用信封封面

請貼足
掛號郵資

郵寄前請依序排序文件順序

已繳資料(請在內打勾)：

1. 報名表
兩吋相片 1 張、考生簽名
2. 繳費證明(擇一繳交)
轉帳收據
中低收入戶證明
低收收入戶證明
3. 資格證明資料(附表三)
身分證影本、學歷證件影本
4. 個人資料蒐集聲明暨同意書
5. 書審資料(依各所標準)
歷年成績單(正本)、自傳、其他有利審查
資料
6. 報名系組志願表(限報考企管碩班、醫管
碩班/碩專班需繳交)

報考所別：

寄件人：

連絡電話：

通訊地址：

111
學年度碩博士班考試入學招生委員會
收

30015

新竹市元培街
306 號

元培醫事科技大學

附表二 網路報名表

※已於線上填寫報名列印者，無須重覆填寫本表。

元培醫事科技大學 111 學年度碩博士班考試入學招生
報名表

准考證號碼	免填	報名序號	免填	浮貼相片 1 張
考生姓名		身分證字號		
報考系所		性別	出生日期	
通訊地址				
聯絡電話	(日)：	(夜)：	手機：	
電子信箱				
教育程度				
入學前學歷 (力) 資料	學校		系/科	
	<input type="checkbox"/> 已畢(結)業生：____年____月 <input type="checkbox"/> 應屆畢(結)業生：____年____月 <input type="checkbox"/> 具同等學力資格			
選考科目				
緊急聯絡人	姓名	關係	聯絡電話	
推薦人(選填)				
考生切結事項	<p>本表所填各項資料及所附文件均經本人詳實核對無誤，若有不實，本人願受招生委員會處置，絕無異議。</p> <p style="text-align: right;">考生簽名：_____</p>			
<p>請將轉帳收據，浮貼於此</p> <p>報名費用：1200/800 元整(有低收入戶證明者，報名費全免)</p> <p>轉入帳戶：光宇學校財團法人元培醫事科技大學</p> <p>轉入帳號：網路報名系統自動產生之「報名費繳費帳號」(共 16 碼)</p>				

附表三 報名資格證明資料

元培醫事科技大學 111 學年度碩博士班考試入學

報名資格影本黏貼表

- 說明： 1.請將繳附證件依下列所示浮貼，畢業(學位)證書或同等學力證明請黏貼於本表後。
- 2.請檢查書面審查資料(包含個人學經歷、歷年成績單、專業證書影本、專業作品、其他)是否已附。

身分證影本正面浮貼處	身分證影本反面浮貼處
------------	------------

學生證影本正面浮貼處 (限大學部應屆畢業生)	學生證影本反面浮貼處 (限大學部應屆畢業生)
---------------------------	---------------------------

附表四 個人資料蒐集聲明暨同意書

元培醫事科技大學個人資料蒐集聲明暨同意書

光宇學校財團法人元培醫事科技大學（以下簡稱「本校」）依據「個人資料保護法」第八條第一項規定，向台端告知下列事項。當您簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，本校始得蒐集、處理、利用個人資料，並遵守以下所有規範。

一、個人資料蒐集之目的：

- 1.本校因執行教學及行政、資(通)訊與資料庫管理、學生資料管理、學生健康資料管理，為辦理教學、研究、行政及服務等與組織章程相關事宜所必需蒐集您的個人資料。
- 2.本校所蒐集您的個人資料類別，包括姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、家庭、教育及聯絡方式等。
- 3.本校利用您的個人資料之地區為臺灣地區，使用期間使用期間為即日起本校就台端所填具之資料(含申請時填寫或繳交之資料)，於在學期間內依個人資料保護法、相關法令及學校相關法規於各項業務範圍內進行處理及利用。非在學期間繼續儲存於學校者，僅於台端申請、學校行政管理或公務機關依法執行有必要時，學校始得利用個人資料，利用之方式為書面、電子、網際網路或其它適當方式。

二、個人資料之使用方式：

- 1.本表單依據本校【個人資料隱私權聲明】，且遵循「個人資料保護法」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用您的個人資料。
- 2.請務必提供正確、最新及完整的個人資料，若個人資料有誤或不完整，您將可能損失相關權益。
- 3.您可向本校所蒐集之您的個人資料，進行查詢或閱覽、製給複製本、要求補充或更正，而本校依法得酌收必要成本費用。
- 4.您可要求本校停止蒐集、處理或利用您的個人資料，或是要求刪除您的個人資料，但若為本校執行職務或業務所必須者，本校得拒絕之。
- 5.若您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。如您對上述事項有疑議時，請參考本校【個人資料隱私權聲明】之個人資料保護聯絡窗口聯絡方式與本校聯繫。
- 6.當您的個人資料使用方式與原先蒐集的目的不同時，本校會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕本校利用您的個人資料，但可能導致您的權益受損。

三、個人資料之保護

您的個人資料受到本校【個人資料隱私權聲明】之保護及規範。倘若發生違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力之因素，導致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本校將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力

- 1.本校保留隨時修改本同意書規範之權利，並將修訂後之規範公告於本校網站，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請直接與本校個人資料保護聯絡窗口聯繫。否則將視為您已同意並接受本同意書之增訂或修改內容。
- 2.您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律處理，並同意以臺灣新竹地方法院為第一審管轄法院。

 經本校向您告知上開事項，當您勾選並親自簽章後，即視為您已詳閱並了解本同意書內容，且同意遵守所有事項。考生簽章：_____ 中華民國_____年_____月_____日

附表五 成績複查申請書

元培醫事科技大學 111 學年度碩博士班考試入學成績複查申請書

查詢編號：

申請日期： 年 月 日

姓名			報考系所	
准考證號碼			聯絡電話	
複查科目	原始成績	複查得分 (考生勿填)	複查回覆說明：	
			<p style="text-align: center;">元培醫事科技大學招生委員會 中華民國 年 月 日</p>	
<p>申請人簽章：</p> <p style="text-align: right;">申請日期：中華民國 年 月 日</p>				
匯款收據黏貼欄				

注意事項：

- 一、成績複查費：每項(每科)新台幣 50 元整。
- 二、複查申請期限至 **111 年 4 月 28 日(星期四) 12:00 止**，一律先以傳真方式辦理，資料不全或逾時恕不受理。

附表六 報名系組志願表

元培醫事科技大學 111 學年度碩博士班考試入學報名系組志願表

考生姓名：_____

報名系組	志願序
(填寫網路報名表之系組名稱)	1
	2

備註;1.本表僅限報名醫務管理系碩士班、醫務管理系碩士在職專班、企業管理系碩士班之考生
需填寫及繳交。其餘系所無需填寫本表。

2.填寫完本表後，不能再進行修改。請連同報名文件一起郵寄。