馬偕學校財團法人 馬偕醫護管理專科學校

114學年度第二學期延期註冊申請書

申請日期：　　年　　月　　日

科　別		學生姓名	
學　號		聯絡電話	
班　級	_____年____班	導　師	
申請學年期	_____學年度第_____學期		
申請事由 (務必詳填原因)	必要時請檢附相關證明文件		
完成註冊期限 (115年3月13日前)	*預訂____年___月___日前完成繳費註冊。		

學生簽章	法定代理人簽章 (滿18歲不用填)	導師簽章 (延修生免簽)	總務處 出納組
科主任	學務處 生輔組	學務處 課指組	教務處 註冊組

*注意事項：

(1)每學期開始，學生須依規定之日期辦理註冊，因故未能按時完成註冊者，應於開學第一週前(115年3月6日)申請延期註冊或分期繳納學雜費。

申請延期及分期第1期最後繳費日**114學年度第二學期為115年3月13日**。未依規定繳費或辦理休學者，按學則第三章第八條，概以自動退學論。

(2)本表單填寫如有疑問請洽詢教務處註冊組(TEL:02-28584180#2112)

(3)各相關單位若需追蹤關懷，請於用印時自行列印留存。