

**中國醫藥大學 112 學年度
醫學院 MD/PhD Program 3.0 甄選申請表**

姓 名		學 號	(暫無須填)
就讀學系		聯絡電話	
E-mail			
備審資料	<input type="checkbox"/> 科學研究相關經驗證明 (如專題研究、科展成果等) <input type="checkbox"/> 其他有利於申請之個人成就資料_____件		
(以下欄位申請人請勿填寫)			
申請資格	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原因:_____		
申請資格 審 查	承辦人	院系所主管	

【注意事項】

- 一、申請期限：**112 年 6 月 20 日(週二)下午 5:00 止。**
- 二、報名手續：填妥本申請表，連同書面相關資料，於申請期限內繳交至 MD/PhD 專案辦公室 (醫學大樓四樓-醫學院辦公室)，或郵寄至 404333 台中市北區學士路 91 號「中國醫藥大學醫學院 MD/PhD 專案辦公室 陳述恩小姐收」，以郵戳為憑，逾期不予受理。**註: 申請資料可以 EMAIL 方式繳交，敬請於 6 月 20 前寄至 shuen@cmu.edu.tw**
- 三、符合申請資格者，將另行通知深度面談時間與地點。
- 四、個資告知聲明: 中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料(包含姓名、電話、E-mail)，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用，並將於活動結束後一年內依規定銷毀。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。