**2016臺灣醫學生夏令營活動報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名**(與護照同**)** | 中文： | 2 吋彩色照片 |
| 英文： |
| **性 別**  |  | **出生年月日** |  年 月 日 |
| **聯絡方式** | Email： |
| 手機： |
| 電話： |
| **地址** | 現居地址： |
| 戶籍地址： |
| **就讀系所年級**  | 就讀學校：＿＿＿＿＿＿＿＿\_　就讀學系＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年級\_\_\_\_\_\_ |
| **出生地** |  | **血型** |  | **身份證字號** |  |
| **緊急聯絡人**(請填寫2人) | 1. 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **護照** | □有 / 號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 效期： 年 月□無 |
| **台胞證** | □有 / 號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 效期： 年 月□無 |

簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　填表日期：西元＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

註：本表格確實填寫後，請連同歷年成績單繳交電子檔與紙本各一份至公共事務處 郭文華小姐，分機1611，E-mail: stacy@mai.cmu.edu.tw。