

# 新生醫護管理專科學校學生證補發申請表

申請日期： 年 月 日

基本資料	科 別		<input type="checkbox"/> 五 專 <input type="checkbox"/> 二 專 <input type="checkbox"/> 在職專班	班 級	年                  班
	姓 名			出生日期	
	學 號			*於教務處繳交工本費，每份 80 元。 收簽費章：	

## 切 結 書

本人\_\_\_\_\_身分證字號\_\_\_\_\_，因 ☐ 遺失 ☐ 損毀 學生證，於民國 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日向新生醫護管理專科學校提出補發申請，原有證件即日起不具任何有效性，本人若持原有之證件參加任何考試或活動，相關法律責任將由本人自行負責。

此致                          新生醫護管理專科學校

立切結書人：                          (簽章)

表單編號:教-註-04-F02

## 【學生留存聯】

茲收到學生 \_\_\_\_\_ 〈姓名〉，繳交學生證補發費用 80 元整。

收簽費章：