仁德醫護管理專科學校推廣教育學分班學分證明書補發申請單

※ 姓 名			學號			修課科別				科	
※ 性別 □ 男□ 女		※ 出 生 年月日	年 月	日	※ 申請原因	□ 遺 □ 破: □ 其	損)		
※聯絡電話					※手機號碼						
※通 訊 地 址											
※修課學年度		學年度									
※修 課 期 數		第	期								
※申 請 人					申請日期	年 月	日	收 件 田 期	年	月	日
原證明書字號		()1	二專推廣	字第		號					
補 發	字號	()1	二專推廣	字第		號 第	次补	甫發			
1. ※資料務必填寫清楚,避免因資料不齊,造成作業上的延誤。 2.申請工本費用每份 100 元。 3.證書更名者,請檢附戶籍謄本正本乙份。 4.遺失補辦申請時間須 3~5 個工作天始可領取。 5.如需郵寄者,請檢附 A4 回郵信封,如郵件以平信寄送發生遺失或遲誤,由請領人自行負責。											
		證正面黏貼處					證反前點		本		

領取人簽名: 寄送日期: 年 月 日文書掛號

表單編號:FM-230-14 表單修訂日期:103/05/30

保存期限:5年