

新生醫專學生特殊因素住宿申請表 年 月 日

\_\_\_\_專 \_\_\_\_科 \_\_\_\_年 \_\_\_\_班

性別\_\_\_\_學號\_\_\_\_姓名\_\_\_\_

因\_\_\_\_，

住宿時間為\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日，

申請住宿並願遵守【學生住宿管理辦法】

規定辦理。

申請人：\_\_\_\_（家長簽章）

住 址：\_\_\_\_

住家電話：\_\_\_\_

家長手機：\_\_\_\_

學生手機：\_\_\_\_

住房意願：6人房      4人房

住宿費用：                      元整

住宿費經收人：

（出納組）

（全部手續辦理完畢後請將本表送交住服組以便編排床位）

編入床位\_\_\_\_樓\_\_\_\_寢室 第\_\_\_\_床