

\_\_\_\_學年度\_\_\_\_學期 中國醫藥大學與亞洲大學交換生申請表

學 號		姓 名				
電 話	(    )	手 機				
就讀校系	<input type="checkbox"/> 中國醫藥大學 <input type="checkbox"/> 亞洲大學日間部		學系	組	年級	班
交換校系	<input type="checkbox"/> 亞洲大學日間部 <input type="checkbox"/> 中國醫藥大學		學系	組	年級	班
申請交換 期間	至____學年度第____學期，共____學期					
緊急連絡人	姓名	稱謂	連絡電話	(家)		
				(手機)		
家長同意書	茲同意子女_____進行交換生交流學習，並依交換學校規定辦理，同時保證在交換學校選讀期間遵守雙方學校規定並注意自身安全，如有違反規定事宜，願自行承擔。 此致 中國醫藥大學、亞洲大學 家長簽章：_____ 蓋章處 中華民國：____年 ____月 ____日					
申請人(簽名)			申請日期	年	月	日

就讀學校 簽核	學系	
	教務處	
交換學校 簽核	學系	
	教務處	