

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
更改身分資料申請表

<input type="checkbox"/> 在校生更改在學資料	<input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜普通班 <input type="checkbox"/> 在職專班		
<input type="checkbox"/> 畢/肄業生更改畢/肄業證書	<input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 夜普通班 <input type="checkbox"/> 在職專班	畢 / 肄 業年月	年 月
科別	科	班級	年 班
學號		姓名	
原始身分資料	姓名：_____ 出生：____年____月____日 身分證字號：_____ 性別：_____		
更改事項	<input type="checkbox"/> 更改姓名為_____ <input type="checkbox"/> 更改出生為_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 更改身分證字號為_____ <input type="checkbox"/> 更改性別為_____		
申請人		申請日期	年 月 日
申請人地址		電話	()
注意事項	1. 檢附戶籍謄本正本、身分證正反面影本各乙份，以備查核。 2. 在校生攜證明文件立即更改。 3. 畢業生攜證明文件更改畢業證書，自申請日起約五個工作天取件，如須郵寄請附掛號郵資（若需郵寄請填妥中型回郵信封並貼足掛號郵資普掛 36 元、限掛 43 元）		

承辦人：

註冊組長：