**高雄醫學大學口腔衛生學系**

**112學年度大學「申請入學」指定項目甄試**

**面試時間特殊安排申請表**

◎面試日期：112年5月27日(星期六)

|  |  |
| --- | --- |
| 學測應試號碼 |  |
| 考生姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 申請面試時段(擇一勾選) | □上午時段 |
| □下午時段 |
| 申請理由 | □與 大學 學系面試/筆試時段重疊□其他事由 ※需附相關證明文件（例：考試衝突證明文件） |

**注意事項：**

◎每位考生限申請一次，恕不接受口頭申請。

◎**面試時間特殊安排申請表請於112年4月25日(二) 17：30前，傳真或掃描後**（jpg或pdf檔）**E-mail至本學系，逾時不受理。（傳真成功後，請於上班時間來電確認）**

◎若有任何疑問，請電話或傳真或E-mail聯絡。

聯絡人：鄭怡秀小姐；聯絡電話：07-3121101轉2209\*31

傳真電話：07-3157024；E-mail：ihcheng@kmu.edu.tw

聯絡時間：8：00-12：00、13：30-17：30

申請考生簽名：

日期：112年 月 日