

高雄醫學大學口腔衛生學系
107 學年度大學「個人申請」指定項目甄試
面試時間特殊安排申請表

◎面試日期：107 年 4 月 22 日（星期日）

准考證號碼			
考生姓名		聯絡電話	
申請面試時段	<input type="checkbox"/> 上午時段 <input type="checkbox"/> 下午時段		
申請理由	<input type="checkbox"/> 與_____大學_____學系面試/筆試 時段重疊 <input type="checkbox"/> 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 **107 年 4 月 9 日(一) 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：107 年 月 日