附表

**馬偕醫學院生物醫學研究所**

**暑期大專生研習申請表**

請粘貼

1吋

半身照片

編號：

日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 實習生 | 中文姓名： | 英文姓名： |
| 性別： | 出生日期： 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 電話及信箱 | 手機:e-mail： |
| 就讀學校名稱 |  | 學系名稱 |  |
| 年級 |  | 興趣 |  |
| 語文能力 |  | 國籍及出生地 | 國籍：出生地： |
| 簡歷 |  |
| 曾修習之相關課程 |  |
| 除本表外另附文件 | 歷年成績單 |
| 推薦單位 |  | 電話 |  |
|  |
| 推薦人 |  | 電話 |  |
|  |
| 緊急連絡人 |  | 電話 |  |
|  |
|  |