**2021輔仁大學醫學院**

**偏鄉真愛體驗營報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  **（簽名）** | 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 |  | 身份證字號 |  |
| 系別年級 |  | 學號 |  |
| E-mail |  |
| 戶籍地址□□□□□ |  |
| 通訊地址□□□□□ |  | 電話 |  |
| 行動電話 |  |
| 興趣 |  |
| 個性 |  |
| 優點/缺點 |  |
| **緊急聯絡人資料** |
| 姓名 |  | 關係 |  | 電話 |  | 行動電話 |  |
| 通訊地址□□□□□ |  |

註：1.本表填妥後，請連同相關文件於110/5/28前交至國璽樓二樓輔大護理學系辦公室。

 2.活動相關訊息（面試、錄取通知等）皆以E-MAIL，請留常用信箱。