

德育學校財團法人德育護理健康學院推廣教育中心

『學分班』報名表

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		照 片 粘 貼 處
出生年月日	年 月 日	身份證字號			
行 動 電 話		聯 絡 電 話	(日) (夜)		
E-Mail 帳號					
通 訊 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
畢 業 學 校			畢 業 科 系		
服 務 機 關			職 稱		
招生訊息管道	<input type="checkbox"/> 報紙_____ <input type="checkbox"/> 網路訊息 <input type="checkbox"/> 公司訊息 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 其他_____				
選 修 課 程	課 程 名 稱		學 分 數	費 用	
	1、				
	2、				
	3、				
	4、				
報 名 資 料	<input type="checkbox"/> 2 吋照片 3 張 <input type="checkbox"/> 身份證影本 <input type="checkbox"/> 學歷證件 <input type="checkbox"/> 全額費用_____				
承 辦 人		填 表 日 期			
備 註	1、請先詳讀報名須知 2、因故未能開班上課，全額退還已繳費用。 3、學員完成報名繳費後，因個人因素致使無法上課，依下列標準退費： (1) 報名費不予退還。 (2) 自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學雜費之九成。 (3) 自實際上課日起未逾全期三分之一者，退還學雜費之五成。 (4) 若已逾全期三分之一者，不予退還。 ※我同意上述備註之規定 簽章：_____				