



中國醫藥大學推廣教育中心報名表

日期：____年____月____日

班 別		期 別		一寸照片 黏貼 浮貼 各一 張
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
E-mail				
出生日期	年 月 日	身分證字號		
最高學歷	畢業			
通訊地址				
聯絡電話	(公) 傳真：	(私) 手機：		
服務單位				
	身分證影本 正面黏貼處		身分證影本 反面黏貼處	
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 報紙：【 <input type="checkbox"/> 】聯合 【 <input type="checkbox"/> 】自由 【 <input type="checkbox"/> 】中國 <input type="checkbox"/> 其他			
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 教職員生(含附設醫院員工) <input type="checkbox"/> 校友 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 團體報名			
團體優惠	三人(含)以上 <u>同時報名</u> 者，學費九折優惠(團體報名者請務必填寫)，與_____等人同時報名。			
繳交金額	<input type="checkbox"/> 劃撥 <input type="checkbox"/> 現金 新台幣\$____仟____佰____拾____元整			

*填寫完畢後，請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區404學士路91號)

推廣教育中心網址：www2.cmu.edu.tw 聯絡電話：04-22054326 傳真：04-22035557

**本人_____已閱讀完本梯次招生簡章相關說明，並確認無誤。