

中國醫藥大學推廣教育中心

課程保留申請單

| | | | |
|-------|-----------|-------|---|
| 姓名 | | 原報名班別 | |
| 身分證字號 | | 開課日期 | ____年____月____日 |
| 聯絡地址 | | | |
| 聯絡電話 | (一) / (二) | EMAIL | |
| 申請原因 | | | |
| 申請人親簽 | | 申請日期 | ____年____月____日 <small>申請書正本的收件日期為準/郵寄則以郵戳為憑</small> |

學員須知

1. 每位學員所報名課程之保留/轉班/退費手續，以上項目之申辦每人共一次為限。
2. 所有手續之辦理方法、規定、辦法、守則，皆以中國醫藥大學推廣教育中心之行政規章為準。
3. 開課日前，若因故無法就讀，得申請保留，所繳費用准予延至下期。
4. 欲申請保留者(僅能申請保留完整課程)，必須於原報名課程實際開課前一天1700前繳交保留申請單正本至推廣中心櫃台，方為完成手續，逾期恕不受理。
5. 限保留一次，學員必須於下一期開課時復課。
6. 經本中心通知後未能復課者，得以下列退費原則處理：
(由本中心填寫)
開課前因故無法復課者(扣除300元報名費後9折退回)
開課後因故無法復課者(不予退費)
7. 保留以一期為限，期間若因開班不成辦理退費，將扣除報名費後，剩餘費用9折退還。
8. 保留期間，學員之地址、電話等聯絡資料變動，須主動通知本中心。

以下由推廣教育中心填寫

| | | |
|-------|-----------------|----|
| 承辦人員 | 中心主任 | 備註 |
| | | |
| 保留起始日 | ____年____月____日 | |
| 處理結果 | | |

電話：(04) 2205-4326
 傳真：(04) 2203-5557
 地址：404 台中市北區學士路91號