附件一：報名費優待申請表

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

中低(低)收入戶報名費優待申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 報名費轉帳帳號  （報名網路系統取得） |  |
| 身分證字號 |  |
| 優待類別 | □ 低收入戶報名費全免  □ 中低收入戶報名費減免60% | | |
| 戶籍地址 | 縣（市） （市、區、鄉、鎮） 里 鄰  路（街） 段 巷 弄 號 樓之 | | |
| 聯絡電話 | （日）： （夜）：  （手機）： | | |
| 應附證件 | 1. 縣、市政府社會局核發之低(中低)收入戶證明文件（非清寒證明）。  2. 本申請表。  3. 三個月內全戶戶籍謄本。 | | |
| 備註 | 上網取得轉帳帳號後，在網路報名規定轉帳繳費時間內，請先傳真（**傳真號碼：04-22994296**）上列應附證件至本校教務處招生組辦理報名費免繳或減免手續，教務處招生組收到傳真文件經審核後會與考生聯絡辦理網路報名事宜，所有各項手續皆須按照網路報名規定時間內完成，逾期恕不受理。  **上列傳真之相關證件正本須隨同報名應繳資料一起繳交。** | | |

附件二：退費申請表

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

退費申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 報名序號 |  |
| 身分證字號 |  | 報名網路系統取得之  報名費轉帳帳號（共12碼） |  |
| 性別 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 退費理由 | □ 溢繳報名費  □ 已繳費但未寄繳任何報名規定相關資料 | | |
| 銀行帳戶 | □銀行　　　　　銀行　　　　分行　帳號：  □郵局　局號：　　　　　　　　　　帳號： | | |
| 戶籍地址 | □□□ | | |
| E-mail |  | | |
| 聯絡電話 | （日間）： （行動電話）： | | |

備註：

1. 合於上列退費條件者，須於**112年2月17日前填妥本表**及**考生本人之銀行(或郵局)存摺之封面**，傳真至04-22994296中國醫藥大學教務處招生組提出申請，傳真後請務必來電（04-22053366轉1150、1155），確認本校教務處招生組是否收到傳真，逾期或未依規定完成退費申請者恕不受理。

2. 教務處招生組受理考生退費申請完成本校退費行政作業後，以轉帳方式退還考生所繳報名費(轉帳手續費由考生負擔)。

**考生簽名：**

附件三：國外學歷報考切結書

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

國外學歷報考切結書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考證號碼 | （考生勿填） |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 |  |
| 本人 以國外學歷報考，報名時已依「大學辦理國外學歷採認辦法」檢具下列文件，供辦理查驗、查證及認定：  (一) 經我國駐外館處驗證之國外學歷證件影本一份。（非英文者請另附中譯本）  (二) 經我國駐外館處驗證之國外學歷歷年成績證明影本一份。（非英文者請另附中譯本）  (三) 入出國主管機關核發之入出國紀錄一份。（外國人、僑民免附）  本人同意獲錄取後上列繳交之文件影本，於報到時繳交正本，所附上列各項文件如經 貴校查驗、查證為不符「大學辦理國外學歷採認辦法」規定，則取消錄取資格(已入學者開除學籍)，亦不發給任何學歷證件，絕無異議，特此聲明。  此 致  中國醫藥大學招生委員會  切結人簽章：  切結日期： | | | |

附件四：香港或澳門學歷報考切結書

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

香港或澳門學歷報考切結書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考證號碼 | （考生勿填） |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 |  |
| 本人 以香港或澳門學歷報考，報名時已依「香港澳門學歷檢覈及採認辦法」檢具下列文件，供辦理查驗、查證及認定：  (一) 經行政院在香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證之學歷證件 (外文應附中譯本) 。  (二) 經行政院在香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證之歷年成績證明 (外文應附中譯本) 。  (三) 身分證明文件影本及修業起訖期間之香港或澳門主管機關核發之出入境紀錄證明。但申請人為香港或澳門永久居民者，免附出入境紀錄證明。  (四) 其他相關文件。  本人同意獲錄取後上列繳交之文件影本，於報到時繳交正本，所附上列各項文件如經 貴校查驗、查證為不符「香港澳門學歷檢覈及採認辦法」規定，則取消錄取資格(已入學者開除學籍)，亦不發給任何學歷證件，絕無異議，特此聲明。  此 致  中國醫藥大學招生委員會  切結人簽章：  切結日期： | | | |

附件五：大陸學歷報考切結書

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

大陸學歷報考切結書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考證號碼 | （考生勿填） |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 |  |
| 本人 以大陸學歷報考，報名時已依「大陸地區學歷採認辦法」檢附下列文件，供 貴校辦理查驗及查證：  （一）畢業證（明）書。  （二）學位證（明）書及歷年成績。  （三）畢業證（明）書經大陸地區高等學校學生信息諮詢與就業指導中心認證屬實之認證報告。  （四）學位證（明）書經大陸地區學位與研究生教育發展中心認證屬實之認證報告。  （五）歷年成績經大陸地區高等學校學生信息諮詢與就業指導中心或大陸地區學位與研究生教育發展中心認證屬實之認證報告。  （六）畢業證（明）書、學位證（明）書及歷年成績經大陸地區公證處公證屬實之公證書。  （七）前項公證書經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證與大陸地區公證處原發副本相符之文件。  （八）碩士以上學歷者，應檢具學位論文。  （九）經許可在臺灣地區居留之大陸地區人民，並應檢具居留證正反面影本。  （十）經許可在臺灣地區定居之大陸地區人民，並應檢具國民身分證正反面影本。  （十一）臺灣地區人民並應檢具國民身分證正反面影本及內政部入出國及移民署核發之入出國日期證明書。  本人同意獲錄取後，所附上列各項文件如經 貴校查驗、查證為不符「大陸地區學歷採認辦法」規定，則取消錄取資格(已入學者開除學籍)，亦不發給任何學歷證件，絕無異議，特此聲明。  此 致  中國醫藥大學招生委員會  切結人簽章：  切結日期： | | | |

附件六：成績複查申請及查覆表（正面）

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

成績複查申請及查覆表（正面）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | | 准考證號碼 | |  |
| 身分證字號 | |  | | 聯絡電話 | |  |
| 複 查 科 目 | | | 原 來 得 分 | | 複查後得分（考生勿填） | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| 複查回覆事項（考生勿填）： | | | | | | |
| 回覆日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 注 意 事 項 | 一、複查期限： 112年5月1日截止（以郵戳為憑）。  二、查分規費：每科新台幣壹佰元整，請使用郵政匯票支付，郵政匯票受款人請註明：「中國醫藥大學」。  三、申請手續：將本表、成績單影本，查分規費以限時掛號信函寄至406040台中市北屯區經貿路一段100號「中國醫藥大學招生委員會收」，並於信封上註明「查分函件」。  四、申請表背面之收件人姓名、地址請確實填寫，並貼足郵資28元，以供掛號信件回覆。 | | | | | |

附件六：成績複查申請及查覆表（背面）

|  |
| --- |
| 請貼  28元郵票 |

112學年度中國醫藥大學招生委員會

406040台中市北屯區經貿路一段100號

掛號函件

|  |
| --- |
| □□□ 縣市　　　　 市區　　　　 里　　　　 村　　　　鄰  路(街)　　　段　　　 巷　　　弄　　　號　　　樓之    **君收** |

附件七：考生申訴書

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

考生申訴書

|  |  |
| --- | --- |
| 申訴人姓名： | 申請日期：　　 年 月 日 |
| 准考證號碼： | 聯絡電話：1. 2.手機： |
| 身分證字號： | 住址： |
| 申訴事由： | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

注意事項：請依簡章第拾肆項考生申訴之規定，考生申訴應於放榜日之次日起七日內填具本申訴書及檢附有關文件或證據向招生委員會提出申請。（逾期或資料不齊不予受理）。

附件八：應考服務申請表及診斷證明書

**中國醫藥大學112學年度學士後中醫學系入學招生考試**

身心障礙或突發事故考生應考服務申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性別 |  | 身分證字號 |  |
| 報名轉帳帳號 |  |
| 准考證號碼 |  | | | | |
| 聯絡電話 |  | | | 行動電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  | | | 聯絡人電話 |  |

考生應考申請之服務項目：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 考生申請之服務項目，請自填下表 | 審查小組核定結果 |
| 提早入場 | □需要  □不需要 | □同意  □不同意 |
| 坐輪椅應試 | □需要 | □同意 |
| 延長筆試時間 | □需要（請繳交「身心障礙考生診斷證明書」）  □不需要 | □同意延長 分鐘 □不同意 |
| 放大答案卡 | □放大為A4影本作答 | □同意 |
| 放大試題 | □需要將原各頁試題放大為二頁A3之影本 | □同意 |
| 個人攜帶輔具 | □檯燈 □放大鏡 □輪椅 □特製桌椅 | □同意  □不同意 |
| 另設特殊試場 | □需要  □不需要 | □同意  □不同意 |
| 備 註 |  | |

1. 如考生申請延長筆試時間者，應繳交「身心障礙考生診斷證明書」正本及「身心障礙證明」影本各1份，經本校招生委員會審核確定可延長時間者，其延長時間至多以20分鐘為限。

2. 考生如若無申請延長筆試時間，而僅申請其他服務者(如輪椅應試、放大試題等)，僅須繳交「身心障礙證明」影本，惟經本校招生委員會要求應檢具正本或相關證明者，考生仍須繳交。

3. 前1、2項申請及證明表件請於112.2.17前繳交(寄)至本校教務處招生組。

4. 於考試前因突發傷病申請應考服務之考生須繳交醫院診斷證明書，本校僅提供行動及輔具等試場服務，不延長應考時間。申請表件最遲於考試前二日繳交(寄)至本校教務處招生組。

5. 對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本校招生委員會審核確定，始可辦理。

6. 若有問題洽詢電話：(04)2205-3366轉1150、1155(本校教務處招生組)。

考生簽名：

**中國醫藥大學112學年度學士後中醫學系入學招生考試**

身心障礙考生應考服務申請：診斷證明書

※請持本「診斷證明書」至行政院衛生署認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院，與考生之身心障礙類別相關之醫療科別，檢查影響考生考試之各項閱讀、書寫及移動之能力。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 電話、手機 |  | 性別 | □男 □女 |
| 住址 |  | 應診日期 | 年 月 日 |
| 應診醫院 |  | 應診科別 |  |

(以下請醫師詳實填寫)

|  |  |
| --- | --- |
| 診 斷 |  |
| 病 情  請詳述。如病情屬永久性障礙或在6個月內仍無法改善者，請註明。 |  |
|  |
|  |

類別說明：(下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章)

|  |  |
| --- | --- |
| 1.視覺功能 □正常 □有障礙  【醫師簽章】【可複選】（以矯正視力為準）  **重度**：  □A.兩眼視力優眼在0.01(不含)以下者。  □B.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於二十DB(不含)者。  **中度**：  □A.兩眼視力優眼在0.1(不含)以下者。  □B.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十五DB(不含)者。  □C.單眼全盲(無光覺)而另眼視力在0.2(不含)以下者。  **輕度**：  □A.兩眼視力優眼在0.1(含)至0.2(含)者。  □B.兩眼視野各為20度以內者。  □C.優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十DB(不含)者。  □D.單眼全盲(無光覺)而另眼視力在0.2(含)至0.4(不含)者。  **其他**(請註明) .  2.慣用手□右手 □左手  書寫功能 □正常 □有障礙  【醫師簽章】 【可複選】  □寫字慢  □準確度差  □寫字力氣差  □雙手協調度差  □上臂動作位移差  □上臂動作位移大  □其他(請註明) | 3.坐姿平衡功能□正常 □有障礙  【醫師簽章】 【可複選】  □頭部控制不好  □坐不穩  □無法自行坐下或站起  □姿勢異常  □書寫時會使姿勢控制不好  □主軀幹控制不好  □骨盆穩定度差  □下肢緊張不穩  □需定時變化姿勢，無法久坐  □無法坐  □其他(請註明)  4.移位功能 □正常□有障礙  【醫師簽章】 【可複選】  □上下樓梯需協助  □需用輔具才能行走  □需用輪椅才能移位  □由站到坐需協助  □移位速度慢  □其他(請註明)  5.聽覺功能 □正常□有障礙  【醫師簽章】 【可複選】  □優耳聽力損失在五十五分貝以上  □其他(請註明) |
| 以上經本院醫師診斷屬實，特予證明  院長：  中華民國 年 月 日  （需加蓋醫院關防，方具效力） | |

附件九：試題疑義申請表

112學年度學士後中醫學系入學招生

**試題疑義申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 准考證號碼 |  | 考生姓名 |  |
| 疑義考科： | | | |
| 疑義題號： | | | |
| 疑義要點及理由（請具體敘明並檢附佐證資料） | | | |
| (請以電腦打字) | | | |
| 本題答案建議：（請勾選）  □ 本題答案更正為： □A □B □C □D  □ 本題無正確答案。 | | | |
| 佐證資料：（應檢附佐證資料電子擋，請勿僅以補習班印製之講義、書籍、答案或考古題作為佐證資料）  書名： 出版年或版次： 頁次：  作者： 出版公司： | | | |

**注意事項：**

1. 本申請表只接受試題之「一科一題」疑義申請，若有2題以上疑義申請，請分別填寫申請表。

2. 佐證資料需包含教科書書名、出版年或版次、頁次、作者及出版公司，無前述資料者，本招生委員會不予受理；不採納補習班印製之講義、書籍、答案或考古題當作佐證資料。

3. 上傳之檔案形式為word、pdf、壓縮的 (zipped) 資料夾。

4. 疑義申請截止時間：**112年4月24日（星期一）晚上7：00前**，逾期不予受理。

附件十：放棄入學錄取資格聲明書

中國醫藥大學

112學年度學士後中醫學系入學招生

放棄入學錄取資格聲明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 准考證號碼 | |  | | 性別 |  |
| 身分證號 | | |  | | | | | |
| 本人因（請寫出原因）  自願放棄經由入學招生考試考入貴校之錄取資格，絕無異議，特此聲明。  此致  中國醫藥大學 | | | | | | | | |
| 考生簽章 | |  | | 聯絡電話 | |  | | |
| 聲明日期 | | 年 月 日 | | | | | | |