

新生醫專個人資料更正申請表

申請日期			
姓名		學號	
入學年月		畢業年月 (畢業校友才需填寫)	
申請項目	原資料	更正後資料	
<input type="checkbox"/> 1.更正姓名			
<input type="checkbox"/> 2.更正身分證號			
<input type="checkbox"/> 3.更正出生日期			
<input type="checkbox"/> 4.更正身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 特殊身分:_____	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 特殊身分:	生輔組承辦人: <input style="width: 80px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5.更正永久地址			
<input type="checkbox"/> 更改通訊地址			
<input type="checkbox"/> 6.其他更正項目			

申請應備證明文件

- 請備妥申請更正事項所需證件，再至教務處註冊組辦理更正，否則一概不受理。
- 戶籍謄本請直接釘在申請表後面。
- **更正姓名、更正身分證號碼、更正出生年月日**，請同學備妥下列證件：
 - 1.更正後戶籍謄本正本一份。(*
 - 2.更正後身分證影本一份。
 - 3.原學生證(另外填寫補發新學生證申請表)。
- **更正身分別、更正永久地址、更正通訊地址**，請同學備妥並黏貼證件：
 - 1.更正後戶籍謄本正本一份。
 - 2.更正後身分證影本一份。
 - 3.更正通訊地址者須提供家長確認證明單。

更正通訊地址家長確認證明單

本人確實同意子女_____向校方申請修改通訊地址，以作為學校未來寄發各項通知單與家長聯絡之有效地址。

此致

新生醫專

家長親筆簽名：

家長連絡電話：

中華民國 年 月 日

身分證正面影本黏貼處

承辦人：

二級主管：

一級主管：

*依個人資料保護法規定個人資料當事人擁有「請求補充或更正之權利」辦理。