**長庚大學職能治療學系國際交流甄選報名表(臨床人員)**

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 基本資料 | 二吋正面半身脫帽證件照 |
| 中文姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 護照英文姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 出生年月日 | 西元 年 月 日 | 學號 |  |
| 目前在職單位(機關與單位、職稱) |  | 護照號碼 |  |
| 英語能力非必備，但若有相關資料可檢附 | 下列檢定擇一填寫:全民英檢中高級初試 \_\_\_\_\_\_\_\_ (填寫通過與否)TOEFL - PBT 分 或 iBT \_\_\_\_\_\_\_\_\_分 或 CBT \_\_\_\_\_\_\_\_\_分TOEIC 分IELTS \_\_\_\_\_\_\_級FLPT \_\_\_\_\_\_\_\_分BULATS \_\_\_\_\_\_\_\_分 |
| 電子信箱請留可確定聯絡收件的信箱，以利後續錄取通知 |   |
| 聯絡地址 |  □□□ |
| 聯絡電話請留可聯絡上的號碼，以利後續錄取聯絡通知 |  住宅： 手機：  |
| ＊請另附上OT證照證明和個人履歷(內含學歷和工作經歷) |
| 申請資料確認清單 (申請者請依序排列並打勾) | 申請人聲明 |
| □ 國際交流甄選報名表□ 身分證正反面影本□ 英語測驗證明或交換學校特殊語言要求檢定證明□ OT證照證明及個人履歷表 |  我已如實填寫申請表格。如有造假、不實之情形，將撤銷申請資格，並不得再申請任何本系承辦之出國交流計畫。另本人明瞭如有提供不正確及不完整之訊息，可能導致交換生資格被取消。交流期間，本人願意遵守當地法律及長庚大學之校規，交通費、生活費、住宿費、醫療保險費及其他相關個人費用均由本人自行負擔。申請人簽名  |