**高雄醫學大學推廣教育證明書更改姓名申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人填寫 | 班 別 | | | □學分班 □非學分班 | | | | | | |
| 原 姓 名 | | |  | | 出生年月日 | | |  | |
| 聯絡地址 | | |  | | | | | | |
| 聯絡電話 | | | (日) | | | | (夜) | | |
| 更改姓名 | | |  | | | | | | |
| 申請日期 | | | 年 月 日 | | | | | | |
| □  學分班 | 證書字號 | | ( )學推教第 號 | | | | | | |
| 學 年 度 | | 學年度 | | | | | | |
| 系 所 | | 系、所 | | | | | | |
| □  非學分班 | 證書字號 | | ( )學推教第 號 | | | | | | |
| 上課日期 | | 年 月 日至 月 日 | | | | | | |
| 課程名稱 | |  | | | | | | |
| 事 由 | | | | 依 市縣戶謄字第（ ） 號戶籍謄本更改姓名為□□□□ | | | | | | |
| **※注意事項：**  1.「申請人填寫」之處請自行書寫清楚。  2.證書製作費500元(以郵局匯票方式書名【高雄醫學大學】)，連同本申請表、戶籍謄本正本及回郵信封（A4規格）自行書寫住址及郵遞區號並貼足36元郵票。  3.請寄至【807高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學**教務處推廣教育與數位學習中心**收】。  4.工作流程時間約為一星期。 | | | | | | | | | | |
| 出納組  簽章 | | | 教務處  推廣教育與數位學習中心  承辦人 | | 教務處  推廣教育與數位學習中心  主任 | | 教務長 | | | 首長用印 |
| 實收：  元 | | |  | |  | |  | | |  |