

新生醫專學生退宿申請表

年 月 日

____專____科____年____班

性別____學號____姓名____

住宿寢室編號：____床位：____

因____

擬申請退宿，敬請會予辦理。

備註：未完成以下項目者，無法順利完成退宿手續：

繳交寢室鑰匙寢室物件設備檢查合格確認違規紀錄

學生家長：

導 師：

宿舍輔導員：

住服組組長：

敬 會

總務處

會計室

出納組

附註：請勿偽造家長簽名，如查獲將依校規(學生獎懲辦法第9條第12款，大過乙次)處分。