

長庚科技大學 114 學年度

健康產業科技研究所碩士班先修生錄取報到單

姓名：	☐ 正取 ☐ 備取
學號：	
就讀系所/班級	
連絡電話：	
電子信箱：	
家長姓名：	
家長電話：	
通訊地址：	
個人資料使用同意書： 1. 本人同意將提供之個人資料，無償且不附帶任何條件提供予長庚科技大學蒐集、電腦作業即做為學籍、成績、學生事務管理以及校務推廣範圍使用及保存。若涉及公務機關查調者，長庚科技大學得配合相關機構，提供本人之個人資料以供查證。 2. 茲保證本人提供之各項資料均詳實填寫，絕無虛偽不實，否則除本人願負相關法律責任外，長庚科技大學並得要求更正資料。 3. 本人已詳閱並同意約定事項內容。 學生簽名：_____ 日 期： 年 月 日	