

(校名) 畢業僑生在臺實習申請表

學生用

申請人姓名	(中文)	性別	<input type="checkbox"/> 男	出生年月日	西元	年	月	日
	(英文)		<input type="checkbox"/> 女					
畢業系所				僑生分發日期文號	(檢附分發通知書影本)			
護照資料 (國別、號碼)				僑居地				
居留證號碼	(檢附居留證影本)			居留期限	至	年	月	日止
退學紀錄	<input type="checkbox"/> 有, _____ <input type="checkbox"/> 無			歷年學業成績總平均分數	(檢附歷年成績單, 最後1學期尚無成績者, 以計算至該學年第1學期止)			
在臺聯絡地址				書面推薦文證明文件	<input type="checkbox"/> 已檢附 (推薦書、相關證明文件或通過第一階段醫師國家考試相關文件) <input type="checkbox"/> 免附 (碩士以上學位者)			
在臺聯絡電話及手機				在臺聯絡人及電話				
實習機構名稱				實習機構負責人				
實習機構地址								
實習機構聯絡人				實習機構聯絡人電話				
申請在臺實習期程	自 年 月 日起 至 年 月 日止 (計 月 日)			實習津貼 (每月)				
實習機構具備資格	符合「大專校院僑生畢業後申請在臺實習作業要點」第三點第 款規定 (檢附相關證明文件)			實習機構同意文件	<input type="checkbox"/> 已取得 (檢附同意實習文件) <input type="checkbox"/> 未取得			
實習內容 (含與畢業系所相關性之說明)								

本人保證在臺未曾設有戶籍且以上所填內容全部屬實，並切實遵守實習相關規定，如有不實或違反規定，本人同意中止實習及居留許可並立即離境，並負一切法律責任。特此切結為憑。

切結人 (申請人) 簽章：

中華民國

年

月

日