

附件六

112(2)元培醫事科技大學 惜珠蛻變陽光計畫學習輔導單

113.02.22

姓 名		學 號		聯絡電話	
學 制	<input type="checkbox"/> 大學日間部 <input type="checkbox"/> 進修學士班 <input type="checkbox"/> 研究所碩士班				
系 級	系(組) 年 班			填寫日期	113/ /
電子信箱					
一、家庭自述狀況(150字以上)					
二、自我學習目標計畫說明 (300字以上)					
申請人 簽章		班導師 簽章		領服中心	