

附件一

**國立臺南護理專科學校 111 學年度
二專技優甄審指定項目甄審-考生退費申請表**

姓 名		身分證字號	
申 請 日 期	中華民國 年 月 日		
項 目 (一般生退費 250 元，中低收 退費 100 元)	111 學年度技優甄審指定項目甄審申請退費金額 新臺幣 _____ 元整		
本校以匯款方式辦理退費			
考生聯絡電話		行動電話	
存摺影本			
中華郵政帳號為主 (須為本人所有，否則應檢附與該 帳戶者之關係證明及切結書)	局 號： 帳 號： 戶 名：		
或銀行帳號 (須為本人所有，否則應檢附與該 帳戶者之關係證明及切結書)	銀行名稱： 分支單位： 戶 名： 帳 號：		

注意事項：

1. 請提供郵局或銀行帳號(以郵局帳號為主)，以方便匯款；以上表格各欄位請以正楷整齊填寫，以利辨識。
2. 本表格請以傳真(06-2295755)或 E-Mail(掃描後 email 至 gray314@ntin.edu.tw)辦理申請，傳真或 EMAIL 後請以電話確認。
3. 聯絡電話：06-2110600 # 229 綜合業務組杜先生。