



高雄醫學大學代辦衛生福利部 115 學年度
「專科護理師碩士公費生甄試入學」
遞補入學確認單

※本表限已獲得遞補者填寫有效，尚未獲遞補缺額之備取生或其他考生填寫一律無效。

准考證編號	
姓名	
身分證字號	
遞補學校	
通訊地址	
通訊電話	
手機	
本人為獲遞補缺額之備取生，茲確認本人願意遞補入學。	
考生簽章：	
115 年 月 日	

注意事項：

- 一、本表應於規定期限前彩色掃描回傳至專科護理師碩士公費生招生甄試委員會電子信箱(enr@kmu.edu.tw)。
- 二、獲遞補缺額之備取生應於通知您獲遞補起 2 日內（不含假日），回傳「遞補入學確認單」，否則取消遞補資格。