



附件二：高雄醫學大學 114 學年度秋季班新型專班入學申請表

依據教育部 95.03.09 台文字第 0950033053 號來文，轉知內政部之查詢國籍身分認定程序；請各位申請人務必繳交您的身分證明、生父母身分證明、國籍證明、出生及親子關係證明等相關文件。

***為必填**

申請學系（含合作企業）*（可複選）					
<input type="checkbox"/> 醫藥暨應用化學系碩士班（合作企業：恆照電子材料股份有限公司）					
<input type="checkbox"/> 醫藥暨應用化學系碩士班（合作企業：長興材料工業股份有限公司）					
<input type="checkbox"/> 生物醫學暨環境生物學系碩士班（合作企業：迎峰有限公司）					
<input type="checkbox"/> 生物醫學暨環境生物學系碩士班（合作企業：艾達特整合分析有限公司）					
<input type="checkbox"/> 生物科技學系碩士班（合作企業：迎峰有限公司）					
<input type="checkbox"/> 生物科技學系碩士班（合作企業：艾達特整合分析有限公司）					
申請人資料*				申請編號 (由行政人員填寫)	
中文姓名				最近二吋照片	
	(英文拼音)				
通訊地址					
電子信箱		WhatsApp ID			
護照號碼		電話			
國籍		手機號碼			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	(月)/ (日)/ (年)		
學歷*					
	學校名稱	學校所在地	學位	就學期間	主修
高中				起： (月/年) 迄： (月/年)	
學院或大學				起： (月/年) 迄： (月/年)	
碩士班				起： (月/年) 迄： (月/年)	



相關工作經驗

興趣研究領域

中文能力

☐ 聽 ☐ 說 ☐ 讀 ☐ 寫

◎是否參加過中文語文能力測驗？

☐ 否 ☐ 是（請檢附證明文件）

父母親資料*

父母親資料	姓名	出生地	國籍
父親			
母親			

您或您的父母是否曾擁有過中華民國國籍？ ☐ 是 ☐ 否

在臺聯絡人

姓名	Email	關係
在臺住址	電話	

母國緊急聯絡人

姓名	Email	關係
當地住址	電話	

推薦人

推薦人 1

姓名：
職稱/單位：
電子郵件：
聯絡電話：
與申請人之關係：

推薦人 2

姓名：
職稱/單位：
電子郵件：
聯絡電話：
與申請人之關係：

**本校研習期間各項費用來源？**

- ☐ 臺灣獎學金
☐ 個人儲蓄
☐ 新型專班合作企業提供之補助金及本校獎學金
☐ 父母供給
☐ 其他（請說明）_____

◎ 本人保證以上資料均由本人填寫，正確無誤。

◎ 本校遵守「個人資料保護法」及相關法令之規定。您所提供的個人資料將使用於本校辦理入學考試相關之試務及其他完成考生入學考試必要之工作之目的。

申請人簽名：_____

日期：_____/_____/_____
(月) (日) (年)

備註：本申請表與申請繳交文件合併為單一 PDF 檔，於申請截止日前以電子郵件報名（寄至 enr@kmu.edu.tw）。



Appendix 2: Application Form for the INTENSE Program Fall Intake 2025 Kaohsiung Medical University

According to regulations of the Ministry of Education and the Ministry of the Interior, applicants must submit his/her birth certificate, certifications of the parents and any document that proves their parental relationship. Documents that certify the applicant's nationality are also mandatory.

* Required field

Which department do you wish to apply? * (Multiple choices allowed)					
<input type="checkbox"/> Department of Medicinal and Applied Chemistry (Industry Partners: Consistent Electronic Materials Inc.) <input type="checkbox"/> Department of Medicinal and Applied Chemistry (Industry Partners: Eternal Materials Co. Ltd.) <input type="checkbox"/> Department of Biomedical Science and Environmental Biology (Industry Partners: Ing Stingless Bee Ltd.) <input type="checkbox"/> Department of Biomedical Science and Environmental Biology (Industry Partners: Adaptor Genomic Sciences LTD.) <input type="checkbox"/> Department of Biotechnology (Industry Partners: Ing Stingless Bee Ltd.) <input type="checkbox"/> Department of Biotechnology (Industry Partners: Adaptor Genomic Sciences LTD.)					
Personal Information*					Application Number (For Official Use Only) Attach recent photograph here (about 1"x2")
Full Name	(in English)				
	(in Chinese)				
Mailing Address					
E-mail Address		WhatsApp ID			
Passport Number		TEL			
Nationality		Mobile Phone			
Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		Date of Birth	(Month)/ (Day)/ (Year)	
Educational Background*					
	Name of Institution	City and Country	Degree	Duration	Major
High School				From : (month/year) To : (month/year)	
College or University				From : (month/year) To : (month/year)	
Master's Program				From : (month/year) To : (month/year)	



Relevant Work Experiences

Field of Research Interest

Chinese Proficiency Level

☐ Listening ☐ Speaking ☐ Reading ☐ Writing

Ⓒ Have you taken any test of Chinese language ?

☐ No ☐ Yes (Please enclose the certificate in your application form.)

Parents' Information*

Parents Information	Name	Place of Birth	Nationality
Father			
Mother			

Have you or your parents ever held the R.O.C. nationality ? ☐ Yes ☐ No

Contact Person in Taiwan

Name	Email	Relationship
Address in Taiwan	TEL	

Emergency Contact Person in Your Country

Name	Email	Relationship
Address in the Country	TEL	

References

Referee 1

Name:

Title/Position:

Email:

Phone number:

Relationship to the applicant:

Referee 2

Name:

Title/Position:

Email:

Phone number:

Relationship to the applicant:



What are your major financial resources during your stay at KMU?

- ☐ Taiwan Scholarship
- ☐ Personal Savings
- ☐ INTENSE Program Grants and KMU Scholarship
- ☐ Parental Support
- ☐ Other (Please specify) _____

☉ *I certify that I have completed this application form by myself, and that all the information I have given is correct.*

☉ *KMU will comply with the provisions of the Personal Information Protection Act of the R.O.C. government and relevant regulations. The personal data of the applicants will be retained by the university and used only for student recruitment and the necessary admissions process.*

Applicant's signature: _____ date: _____ / _____ / _____
(month) (day) (year)

※ The application form and the required documents must be compiled into a single PDF file and submitted via email to enr@kmu.edu.tw before the application deadline.