



高雄醫學大學代辦衛生福利部 113 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：	
113 年 月 日	

注意事項：

- 一、本表應於規定期限前逕寄「高雄醫學大學郵局第 100 號信箱」。
- 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），完成限時掛號郵寄或送交**「遞補入學確認單」及「學位證書影本或應屆畢業切結書」，否則取消遞補資格。