聖母醫護管理專科學校

暑修班自願分攤費用切結書

本人係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(學校)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿年級＿＿＿＿＿班
學生＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿學號＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，
選修聖母醫護管理專科學校＿＿＿＿＿學年度第＿＿＿＿＿學期暑修班課程，
課程名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿學分數：＿＿＿＿＿＿＿＿。

☐ 本人不是應屆畢業生、延修生、實習擋修生，同意依實際選課人數分擔15人之開班費用總額，且於公告繳費日前完成繳費程序，申請者任一人未完成繳費，則無法開課。

☐ 本人是應屆畢業生、延修生、實習擋修生，同意依實際選課人數分擔12人之開班費用總額，且於公告繳費日前完成繳費程序，申請者任一人未完成繳費，則無法開課。

※ 學時費：暑期選課應依當學期核收標準計算，費用按實際授課時數計算。

此致 聖母醫護管理專科學校

立切結書人（親筆簽名）及身份證字號：
監護人（親筆簽名）及身份證字號：
戶籍地址：
聯絡地址：□同上
聯絡電話：(住家)　　(手機)
簽立日期：　　年　　月　　日

註：請填寫下表，並檢附學生本人之銀行帳戶影本。

戶名：	分行：												
帳號（請由左至右填寫）													

※若本課程停開，將以金融機構轉帳退還已繳交之費用，非兆豐銀行者須自付匯費。
※若帳戶為郵局，則請於分行部份註明「700」