

退費申請表

考生姓名			報考學系組	別	學士後護理系
身分證統一編號					
		出生年月日		年	月 日
通訊地址					
連絡電話		(日)		(夜)	
		(手機)			
退轉費	銀行	銀行		帳 號	
		分行			
	郵局	局 號		帳 號	
戶名(限考生本人)					
戶名(限考生本人)					
備 註		<p>1.申請退費時，請填妥本表並於 113年5月31日(星期五)前寄送至本會(郵戳為憑，逾期恕不受理)，郵寄地址：「404336 臺中市北區三民路三段129號 國立臺中科技大學113學年度學士後專班招生委員會收」。</p> <p>2.逾期申請者，一概不予受理，如有疑問，請電洽(04)2219-5114。</p> <p>3.本會收件後會統一盡速辦理退費，最慢於113年8月下旬撥款至考生本人帳戶內。</p>			