

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)				
退轉帳帳號	銀行	銀行 分行	帳 號		戶名(限考生本人)	
	郵局	局 號	帳 號		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>				