**國立高雄科技大學**

**教育事業暨產品推廣處 教育推廣中心**

**「因應特殊傳染性肺炎」課程退費申請單**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校 區  (勾選申請項目) | □建工校區　□第一校區　□楠梓校區 | | | | |
| 類 別  (勾選申請項目) | □副學士學分班 □學士學分班 □碩士學分班 □非學分班 □其他 | | | | |
| 課程名稱 |  | | | | |
| 申請人 | (本人簽章) | | | 申請日期 | 年 月 日 |
| 退費原因 | □居家隔離□居家檢疫□自主健康管理 | | | | |
| 繳交學費 |  | | | | |
| 課程開課日期 | 年 月 日 | | | | |
| 連絡電話 | (手機)： (宅)： | | | | |
| 退費方式 | □郵 局  (共14碼) | 局號：＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿帳號：＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿  戶名： | | | |
| □銀 行  (至多14碼) | 銀行： 銀行 分行  戶名： 帳號： | | | |
| 備註：  一、請檢附相關居家隔離、居家檢疫、自主健康管理證明文件。可傳真、EMAIL或加入Line@。  二、退費比例：依未上課次數比例退費。 | | | | | |
| ※以下由承辦人填寫。 | | | | | |
| 退費金額 |  | | 承 辦 人 | |  |

連絡電話:07-3814526 #12840~12848

傳真:(07)383-8240 信箱: ifoffice@nkust.edu.tw

製表單位:教推中心

製表日期:109.2.17