**醫學院培力英檢獎勵申請檢核表**

**Verification Form for Medical School Students Participating in the Empowerment English Proficiency Test.**

填寫日期Date of Completion： 年 月 日(Year / Month / Day)

|  |
| --- |
| 基本資料Basic Information Section |
| 姓名Name： | 學號Student ID： |
| 系所Department： | 就讀學位Degree： |
| 考試日期Exam Date Applied For： □ 4/26 Speaking,Writing □ 5/24 Listening,Reading |
| 聯絡電話Contact number： | 電子郵件Email： |
| 繳交資料檢核表(由承辦人填寫 To be filled out by the college.) |
| □ 培力英檢成績 (空白處需要簽名、寫學號、系所，並且能清楚看到姓名及成績)Test Score Report. (Must include your signature, student ID number, department, and clearly display your name and score)□ 學生證正面影本The front side of your student ID card.□ 居留證 (非本國籍需繳交)The front side of the Republic of China (Taiwan) Alien Resident Certificate (ARC).□ 學生銀行帳戶（已上傳至學生wac系統D.6.01銀行帳號維護或列印封面影本）Screenshot of your WAC system – D.6.01 Bank Account Maintenance page |
| 承辦人 | 學生獎勵小組系所負責人 | 學生獎勵小組 |
| □ 檢核通過□ 檢核不通過，須補件□ 檢核不通過，資格不符合 | □ 檢核通過□ 檢核不通過，須補件□ 檢核不通過，資格不符合 |  |