**醫學院校外英語能力檢定考試鼓勵方案繳交資料檢核表**

|  |
| --- |
| 基本資料 |
| 姓名： | 學號： | 年級： |
| 院別： | 系所： | 就讀學位： |
| 聯絡電話： | 電子郵件： |
| 繳交資料檢核表 |
| □ 上傳檢定證書或成績單至英檢學生證照維護系統□ 報名校外英語能力檢定考試收據正本□ 學生證影本 (須檢附正本供查驗)□ 校外英語能力檢定證書或成績單影本(須檢附正本供查驗)□ 經濟弱勢證明影本(若為經濟弱勢者，須提供低(中低)收入戶證明影本)□ 若校外英語能力檢定證書或成績單上所載姓名為英文者，應另檢附足資證明英文姓名之證件(如護照等）以供驗證 |
| 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 |  |

填寫日期： 年 月 日