**醫學院EMI課程教學助理繳交資料檢核表**

填寫日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 基本資料 |
| 姓名： | 學號： | 班級： |
| 就讀學位： | 院別： | 國籍： |
| 系所： | 聯絡電話： |
| 電子郵件： |
| 課程名稱： | 開課老師： |
| 繳交資料檢核表 |
| □ 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)□ 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□ 工作證(如為僑生、外籍生身分者才須)□ 居留證(如為僑生、外籍生身分者才須) |
| 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 |  |