



中國醫藥大學更改個人資料申請表  
China Medical University  
Application Form for the Change of Personal Information

姓名 Name    住址 Address    電話 Telephone    電子信箱 E-mail

姓名 Name		申請日期 Application Date	年    月    日
系所 Institute		年級 Year in the Program	
學號 Student ID		聯絡電話 Phone No.	

更改項目 Change Items : (請勾選並書寫工整)

中文姓名 Chinese Name : \_\_\_\_\_ 原名 Original Name : \_\_\_\_\_

英文姓名 English Name : \_\_\_\_\_ 原名 Original Name : \_\_\_\_\_

住址 Address :

(1) 通訊處 Contact Address : (郵寄成績通知單)

\_\_\_\_\_

(2) 戶籍地 Residence Address : (郵寄扣繳憑單或兵役緩徵/召辦理用)

\_\_\_\_\_

(3) 監護人地址 Guardian Address : (郵寄相關資料用)

\_\_\_\_\_

電話 Telephone :

(1) 手機 Mobile Number : \_\_\_\_\_

(2) 電話 Phone Number : \_\_\_\_\_

(3) 監護人電話 Guardian Number : \_\_\_\_\_

電子信箱 E-mail : \_\_\_\_\_

研究生事務處承辦人 Personnel of Graduate Student Affairs	研究生事務處副事務長 Associate Dean of Office of Graduate Student Affairs

110.11.24 更新

備註：

1. 更改中文姓名者，請連同英文姓名一併更改，並附「護照」查驗。
2. 更改戶籍地址者，請附「戶籍謄本」、「戶口名簿」或「國民身分證」查驗。

Application should be submitted along with one copy of part/individual household registration or copies of ID card、ARC、Passport for changing your name.