|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 左列請考生務必確實檢查資料內容後，劃記「ˇ」符號以利處理，檢附資料缺漏不齊者，恕不受理，亦不退件。* 表單一~表單四：在校成績單(表單一請附正本)，且須含**歷年成績**、**畢業總平均成績**與**總平均排名/總人數**、其他優異表現證明文件(請依序置放)
* 表單五：身分證明文件影本、醫師證書與考試及格證書影本或醫師國家考試成績單影本。

請黏貼掛號郵資(或親自送達)寄 件 人：聯絡電話：通訊地址： |  國立臺灣大學醫學院附設醫院 收 **教 學 部 (114 PGY1缺額補招甄試申請人資料)** | 100225台北市中正區中山南路7號3F |

|  |  |
| --- | --- |
| **本欄由教學部填寫** | 收件方式：□親送 □郵寄 |
| 缺額補招收件編號： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

※PGY報名資料專用信封封面【請黏貼於中式牛皮紙**4K尺寸約250\*330mm**(或A4稍大尺寸)信封封面上】