|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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】