

# 國立中正大學 學年度學生宿舍 「特殊疾病學生申請住宿」資料表

申請日期： 年 月 日

系	所	年級	學號	姓名	性別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
地址					
聯絡方式	家長	電話：		手機：	
	學生	電話：		手機：	
申請住宿原因 (需協助事項)					
發病徵狀					
發病頻率					
最近一年是否發病、處理情形					
目前治療情形					
醫師審查意見			簽章		年 月 日

- ◎ 本校健康中心醫生門診時間請電洽衛保組或上衛保組網站查詢。
- ◎ 本表收件單位：  
 學士班學生：學士班宿舍服務中心 05-2721422 轉 73399  
 碩、博士班學生：碩、博士班服務中心 05-2721422 轉 82121
- ◎ 申請人請將證件附於申請表後，並由右上方裝訂避免遺失。