# 附錄二 在職進修同意證明

**馬偕醫學院109學年度二年制學士在職專班招生考試**

 **服務單位同意在職進修證明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 報考學系 |  |
| 身分證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出 生年 月 日 |  年 月 日 | 性別 |  |
| 服務機關 |  |
| 地址： 電話： |
| 服務部門 |  | 職稱 |  |
| 負責工作性質概述 |  |

1. 報考二年制學士在職專班者，報到時須為在職身分並繳交本同意函後始得完成報到。本證明書限繳**正本**，僅供證明服務單位同意考生進修之用。
2. 服務機關另有統一格式者，可依其規定。
3. 上表各欄所填均屬事實，如將來查證不實，願負一切法律責任，概無異議。

在職單位負責人

(加蓋關防或機關印信)

中 華 民 國 109 年 月 日