**附件５**學經歷總表

馬偕醫學院109學年度境外臺生因應疫情返臺就學銜接專案計畫

（第二梯次）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學經歷總表 | | | | | | | | | | 請貼近三月內  二吋半身相片 |
| 1.基本資料 | 姓名 |  | | 性別 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 | | |
| 聯絡資訊 | 手機： | | | | E-mail |  | | |
| 2.學歷(從最高學歷回溯) | 學位名稱 | | 學校 | | 科系 | | | 起訖年月(未畢業者請勾選肄業) | | |
| □博士 □碩士  □學士 □專科 | |  | |  | | | 民國　　　年　　　月起　　□肄業  民國　　　年　　　月迄　　□畢業 | | |
| □博士 □碩士  □學士 □專科 | |  | |  | | | 民國　　　年　　　月起　　□肄業  民國　　　年　　　月迄　　□畢業 | | |
| 3.現職與專長之相關經歷 | 服務機關 | | 單位 | | 科別 | | | 職稱 | 起訖年月 | |
| 現職 |  | |  | |  | | |  |  | |
| 經歷 |  | |  | |  | | |  |  | |
| 4.列舉最近五年內曾受過與報考所組相關的專業訓練 | 專業訓練名稱 | | | | 主辦單位 | | | 訓練機構 | 起訖年月 | |
|  | | | |  | | |  |  | |
|  | | | |  | | |  |  | |
| 5.曾獲得之表揚，列舉最近五年內所獲得之獎勵(包含與報考所組相關或不相關之項目) | 獎勵項目/名稱 | | | | 獎勵機構 | | | 日期 | 說明 | |
|  | | | |  | | |  |  | |
|  | | | |  | | |  |  | |
|  | | | |  | | |  |  | |
| 6.列舉(最主要二項)最近五年內加入之專業團體 （學會、基金會或協會等） | 專業團體名稱 | | | | 起訖年月 | | | 擔任職務 | 說明 | |
|  | | | |  | | | ⬜是 ⬜否 |  | |
|  | | | |  | | | ⬜是 ⬜否 |  | |