

# 慈濟大學學生延長休學申請書

姓名		學號				
系所		年級				
原核准之休學期間	自第【     】學年第【     】學期 至第【     】學年第【     】學期，共【     】學期					
申請延長休學期間	申請延長     學期 自第【     】學年第【     】學期 至第【     】學年第【     】學期，共【     】學期					
通訊地址	郵遞區號 (□□□□)		聯絡電話			
申請延長休學原因 (請勾選一個原因)	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input type="checkbox"/> 學業成績 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 育嬰 <input type="checkbox"/> 服兵役 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 就讀學校、科系不符期待(志趣不合、重考、轉學至_____大學_____系) <input type="checkbox"/> 論文 <input type="checkbox"/> 就學環境(適應不良、學校位置、氣候、設施、校地空間) <input type="checkbox"/> 家務或家人照顧 <input type="checkbox"/> 考試訓練 <input type="checkbox"/> 逾期未註冊、繳費、選課因素 <input type="checkbox"/> 出國(留學、遊學、海外志工、移民) <input type="checkbox"/> 其他:_____					
附繳證件	1. 原休學證明書正本 2. 申請延長休學原因證明文件 (驗畢寄還) 3. 法定代理人或監護人同意書 4. 學生團體保險切結書或繳費收據					
申請人簽章		法定代理人 同意簽章				
會簽單位 請申請人依流程程序 1→2→3→4 簽辦，以上流程限於 1 週內簽辦完成 後，再送教務 處。	1. 系所主管：	日期	2. 學務處 生活輔導組：	日期	3. 國際處 (本地生免、僑 外生、陸生必填)	日期
			衛生保健組：	日期	4. 總務處 出納組	
註冊組經辦人		註冊組組長				
教務長		校長				

(112.05.18 版)

**注意事項：**

※ 本表單請學生填寫並經法定代理人簽章，逕送會簽單位 (依 1→2→3→4 順序簽辦)，以上流程限於 1 週內簽辦完成後，再送教務處辦理。

※ 休學期滿，必須於學期開學日前辦理復學手續，並依規定完成註冊，始恢復在學學籍。

# 延長休學法定代理人同意書

學生\_\_\_\_\_，學號\_\_\_\_\_，

係因\_\_\_\_\_，

請予核准申請延長休學\_\_\_\_\_學期。

此致

慈濟大學

法定代理人簽名蓋章：

與學生關係：

聯絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日

# 慈濟大學學生團體保險【自願放棄】切結書

(填寫此表前，請先詳細閱讀注意事項)

105.06 版

## 注意事項：

- 1 本校依據大學法第三十四條規定辦理「學生團體保險」，凡具備本校學籍之學生，皆具有參加保險資格，為維護個人權益，敬請謹慎考量是否參加保險。
- 2 學生團體保險非強制性，依教育部規定，如選擇自願放棄學生團體保險者，教育部不予補助，且須簽署切結書，並於開學 7 日內送達本校衛生保健組，未依期限辦理者，一律視同同意加保。
- 3 有關學生團體保險業務請洽詢衛生保健組（電話：03-8565301 分機 1208），郵寄地址：970 花蓮市中央路三段 701 號 衛生保健組收。
- 4 本校為辦理學生團體保險之目的，須蒐集學生姓名、系/所、學號、生日、電話、地址（C001 辨識個人者及 C011 個人描述）等個人資料，在立書人所述期間於校務地區內進行相關業務聯繫。本校於蒐集您的個人資料時，如不同意填寫或項目遺漏，可能會無法完成此業務。如欲更改資料或行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校衛生保健組。

學生姓名：\_\_\_\_\_系/所：\_\_\_\_\_學號：\_\_\_\_\_

出生日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，自\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_學期至\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_學期止，共\_\_\_\_學期，選擇**自願放棄**學校辦理之學生團體保險，於未投保期間如發生疾病或意外事故，導致身故、殘廢或接受醫療時，皆不得向學校與保險公司申請理賠給付，特此證明。

此致 **慈濟大學**

立書人(學生本人)簽名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

法定代理人同意簽名：\_\_\_\_\_

(未滿 20 歲者，需法定代理人同意，已成年及未成年已婚之學生由本人簽署)

立書日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

備註：本切結書影本於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日以當面遞交 郵寄給學生/法定代理人存查。