國立臺北護理健康大學
National Taipei University of Nursing and Health Sciences

2027年立陶宛克萊佩達市立大學(KVK)交換研習計畫報名表

<table>
<tr><td colspan="3">護照姓名:(中)　　(英)</td></tr>
<tr><td>系所班級:
年級:</td><td>學號:
出生日期:　年　月　日</td><td rowspan="4">照

片

(電子檔)</td></tr>
<tr><td>性別:☐男　☐女
血型:　型</td><td>身分證字號:</td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡電話:(日)　(夜)</td></tr>
<tr><td colspan="2">行動電話 :</td></tr>
<tr><td colspan="3">E-mail:</td></tr>
<tr><td colspan="3">聯絡地址:</td></tr>
<tr><td colspan="3">英語能力：英語能力證明＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(檢附證明文件)</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">☐本人完全知曉並同意此研習之相關規章及注意事項且願全程參與及配合。
☐本人茲授權國立臺北護理健康大學，為促進個人資料之合理利用，並依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理、處理個人資料，同意國立臺北護理健康大學基於特定目的儲存、建檔、轉介、運用、處理本人所提供之各項資料，其資料並得於電磁紀錄物或其他類似媒體永久保存及利用。

學員姓名:

中華民國　年　月　日</td></tr>
</table>

自我介紹 & 交換學習計畫(可以自行增加內容及篇幅)