

# 馬偕醫學大學學生宿舍寢室異動申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	學 號	原寢室號碼	新寢室號碼	聯絡電話	備 註
申請床位異動事由					
說明	<p>一、依據〈馬偕醫學大學學生宿舍管理辦法〉第二章第十二條規定：「住宿學生有正當理由者，得於每學期規定之時間內，填寫宿舍寢室異動申請表及寢室異動家長同意書，經宿舍輔導人員及學務長核准後於規定時間內調遷宿舍，但每學期以一次為限。」辦理。</p> <p>二、寢室床位異動原則限床位與床位交換，並需經當事人同意方得異動，並檢附家長同意書。</p> <p>三、寢室異動經核准後，請於二日內搬遷完畢，請宿舍管理員清點原寢室財產物品、依規定繳回原寢鑰匙。</p>				
班級導師			宿舍輔導員		
生活輔導組			學生事務長		

.....

申請人姓名	異動檢察	宿舍輔導員確認簽章
	<input type="checkbox"/> 清點原寢室財產	
	<input type="checkbox"/> 歸還原寢室鑰匙	
	<input type="checkbox"/> 領取新寢室鑰匙，簽名：_____	
	<input type="checkbox"/> 清點原寢室財產	
	<input type="checkbox"/> 歸還原寢室鑰匙	
	<input type="checkbox"/> 領取新寢室鑰匙，簽名：_____	

注意事項：

- 一、寢室異動經核准後請於二日內搬遷完畢，請宿舍管理員清點原寢室財產物品、依規定繳回原寢鑰。

# 馬偕醫學大學學生宿舍寢室異動家長同意書

學生\_\_\_\_\_就讀本校\_\_\_\_\_系，\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_學期

原寢室，學生宿舍\_\_\_\_\_棟\_\_\_\_\_室\_\_\_\_\_房\_\_\_\_\_床，

異動為，學生宿舍\_\_\_\_\_棟\_\_\_\_\_室\_\_\_\_\_房\_\_\_\_\_床，

申請宿舍異動，因事

由\_\_\_\_\_，

經異動雙方同意。

此致 學務處 生活輔導組

學生姓名：(簽章)

學號：

學生家長：(簽章)

連絡電話：

中 華 民 國

年

月

日