|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高雄市立空中大學校友證申請表 | | | |
| 姓名 |  | 畢業學系 |  |
| 連絡電話 | 住宅: 手機: | | |
| 連絡地址 |  | | |
| 就業狀況 □已退休，以下免填 | | | |
| 公司名稱 |  | 行業別 |  |
| 職稱 |  | 連絡電話 |  |
| 升學狀況 | | | |
| 學校 |  | 系所 |  |
| 入學年 |  | 學位別 | □碩士 □博士 |
| 領證方式:  □自取  □郵寄 □地址同連絡地址 □收件地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 申請人簽名 |  | 申請日期 |  |
| 校友證號: (本欄位無須填寫) | | | |

親愛的校友感謝您耐心的填寫，請以下任一方式提出申請

1.郵寄方式 地址:81249高雄市小港區大業北路436號 輔導處收

2.傳真 FAX:07-8066761

3.親送輔導處