

特殊字造字需求表

※研究所新生請 115 年 7 月 20 日以前提出；

學士班新生請於 115 年 8 月 8 日以前提出；

學士班分科測驗分發新生請於 115 年 8 月 22 日以前提出。

郵寄或傳真回教學組。

地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號中正大學教學組邱文麗小姐收

傳真：05-2721534

姓 名		系 所	
學 號		行動電話	
需造字部分：請勾選並請 <u>正楷</u> 填寫			
☐ 學生本人姓名：(全名)_____，需造之字：_____，國語注音：_____			
☐ 學生父親姓名：(全名)_____，需造之字：_____，國語注音：_____			
☐ 學生母親姓名：(全名)_____，需造之字：_____，國語注音：_____			
☐ 學生緊急連絡人姓名：(全名)_____，需造之字：_____，國語注音：_____			
☐ 地址：_____，需造之字：_____，國語注音：_____			
註：請 <u>正楷</u> 填寫。			