國立中正大學　　學年度學生宿舍

「特殊疾病學生申請住宿」資料表

申請日期：　年　月　日

系　　所	年 級	學　　號	姓　　名	性　　別
				□男□女

現住宿寢室號碼		
聯絡方式	家　長	電話：　　手機：
	學　生	電話：　　手機：
地　　址		
申請住宿原因（需協助事項）		
發病徵狀		
發病頻率		
最近一年是否發病、處理情形		
目前治療情形		

申請人		醫師	年　月　日

◎ 本表收件單位:

學士班學生：學士班宿舍服務中心　05-2720411 轉 73399

碩、博士班學生：碩、博士班服務中心　05-2720411 轉 82121

◎ 申請人請將證件附於申請表後，並由右上方裝訂避免遺失。