

# 宏國德霖科技大學日間部畢業生補發學位(畢業)證書申請書

|   |                                                                                                                                                  |      |             |   |    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|---|----|
| 一 | 學制： <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 | 系(科) | 年           | 班 | 畢業 |
| 二 | 學號：                                                                                                                                              | 姓名：  | 畢業年月(初領日期)： | 年 | 月  |
| 三 | 請√選： <input type="checkbox"/> 1.如期畢業 <input type="checkbox"/> 2.延修一學期 <input type="checkbox"/> 3.延修一年 <input type="checkbox"/> 4.曾休學一年           |      |             |   |    |
| 四 | 申請理由：                                                                                                                                            |      |             |   |    |
| 五 | 身分證影本正面一份： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺                                                                                 |      |             |   |    |
| 六 | 戶籍謄本正本或戶口名簿影本一份： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺                                                                           |      |             |   |    |
| 七 | 繳費收據(含回郵)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺                                                                                 |      |             |   |    |
| 八 | 信封： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 缺                                                                                        |      |             |   |    |

五

身分證影本正面  
黏貼處

六

戶籍謄本正本

或

戶口名簿影本

請貼於本申請書背面

緣 貴校核發立書人茲因不慎遺失，除依規定申請補發證明書，如有偽報事實或將已報遺失之證書移作不當用途，及任何冒用情事等，概與校方無關，由立書人自行負擔一切責任。特立此據，以茲負責。

此 致

宏國德霖科技大學

立書人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 連絡電話/手機：\_\_\_\_\_

地 址：☐☐☐\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日