

# 高雄醫學大學英文畢業門檻通過證明文件

系所名稱：

學號：

中文姓名：

英文姓名：

我已確認本附件與正本相符，如有偽造自負法律責任。

學生簽名處：

審核人員簽章：

系主任：

申請日期：\_\_\_\_\_

請將正本及影本一併送至系所審核，並將影本黏貼至本欄中

保存期限：請保留至該生畢業