**高雄醫學大學牙醫學系114學年度 學生轉系『書面審查資料表』**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **學 號** |  |
| **就讀學系** |  | **年 級** |  |
| **自傳及報考動機（600字內）：親筆書寫或電腦打字皆可，打字請以標楷體12號字，單行間距。**  **內容請至少包含個人學習經驗、生命歷程及報考動機簡介等。** | | | |
|  | | | |
| **學習計畫（600字內）：親筆書寫或電腦打字皆可，打字請以標楷體12號字，單行間距。**  **內容請至少包含就讀本系後的讀書計畫以及執行方式及未來自主學習的規劃。** | | | |
|  | | | |