

()申請書

表格 03

休(轉)學、喪失學籍表格
(國 中 小 部 兼 用)

學 號		出 生 年 月 日	年 月 日	就 讀 科 別	科 班 年
姓 名		身 分 證 字 號		畢(結)業 年 度	年 度
住 址				電 話	()
(非在校 生免填) 家長或監護人	姓 名 與申請人關係				
	職 業(服務機關)		電 話	手 機	
			()	()	
	通訊處 郵遞區號				
申 請 原 因					
肆 業 年 級	學年度第 學期	休 學 期 限	自 年 月 日起至 年 月 日止共 學期		
申 請 證 件 類 別 (請打✓)	<input type="checkbox"/> 休學證明書 <input type="checkbox"/> 轉學證明書				
退(補) 費 用 類 別 (請打✓)	<input type="checkbox"/> 學雜費_____元 <input type="checkbox"/> 課輔費_____元 <input type="checkbox"/> 重(補)修費_____元 <input type="checkbox"/> 月票費_____元 <input type="checkbox"/> 午餐費_____元 <input type="checkbox"/> 其他()_____元				
學生團體保險續保申請 ■依據高級中等以下學校辦理學生團體保險辦法(臺教授國字第 1135803714A 號令修正)第八條第二項規定： 1. 學期間學後，學生中途入學者，自入學核准之日發生保險效力，並扣除入學前期間之保險費。 2. 學生喪失學籍，自喪失日次月起，保險效力終止，保險人應依所剩月數比率，退還保險費。 3. 學生轉學時，其參加同一保險人者，保險費不予退還，保險契約繼續有效，由要保單位向保險人辦理異動通知。 4. 學生休學者，保險契約繼續有效，由要保單位將休學學生姓名、學號等資料，通知保險人。休學期滿喪失學籍時，要保單位應通知保險人。 ■學生休學(二年內)強制續保，須於每學期註冊時主動到校繳交保險費，逾期自行負責。 ■上學期休學者須繳交下學期保險費 _____ 元。保險期限：即日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。 ■學生喪失學籍按規定退還剩餘保費 _____ 元。 續保申請人： 簽章					
謹 呈 私立正德高級中學 申請人： 簽章 (申請人非本人或法定代理人時須附委託書) 中華民國 年 月 日					
證 明 書 字 號	()正德教()字第 號		轉帳日期	年 月 日	
班級導師	在校生須由導師簽章		申 請 受 理 人		
學務主任			註 冊 承 辦 人	<input type="checkbox"/> 期初 <input type="checkbox"/> 期末	
出 納 組			教務主任		
會 計 室			校 長 室		

↓ 公務用欄(申請人免填) ↑