

國立臺北護理健康大學111學年度僑生及港澳生碩士班單獨招生 身分及學歷資格聲明書(切結書)

本人_____ (中文姓名)已詳讀簡章規定，本人身分資格及學歷資格均符合相關規定，茲提供相關身分證明及學歷證件作為審查，且本人所繳交報名及審查資料，內容皆屬實，經審查後如有以下情形，本人同意至 2022 年 6 月 30 日止應會遵守相關資格規定，否則由貴校撤銷錄取資格。

1. 僑生申請時未符合「僑生回國就學及輔導辦法」第二條有關「最近連續居留海外六年以上(但申請就讀大學醫學、牙醫及中醫學系者，其最近連續居留年限為八年以上。)」及第三條所定連續居留海外期間之規定。
2. 港澳生申請時尚未符合「香港澳門居民來臺就學辦法」第二條有關「最近連續居留境外六年以上(但申請就讀大學醫學、牙醫及中醫學系者，其最近連續居留年限為八年以上。)」及第三條所定連續居留境外期間之規定。
3. 港澳具外國國籍之華裔學生申請時尚未符合「僑生回國就學及輔導辦法」第二十三條之一有關「最近連續居留香港、澳門或海外六年以上(但申請就讀大學醫學、牙醫及中醫學系者，其最近連續居留年限為八年以上。)」及第三條所定連續居留海外期間之規定。

另，港澳生同意於錄取報到後之身分資格符合「香港澳門關係條例」第四條有關「未持有英國國民(海外)護照或香港護照以外之旅行證照者，或未持有澳門護照以外之旅行證照或雖持葡萄牙護照但係於葡萄牙結束治理前於澳門取得者」之規定。

港澳具外國國籍之華裔學生則符合「僑生回國就學及輔導辦法」第二十三條之一有關「未曾在臺設有戶籍」之規定。

除上述身分資格外，本人所提學歷審查資料亦皆符合簡章學歷資格，驗證時亦必提具與報考學歷相符並經相關單位核驗之文件備查。

此致 國立臺北護理健康大學

考生簽名：

(請務必親自簽名)

法定代理人(家長)簽名：

身分證號或護照號碼：

國別或地區別：

住址：

聯絡電話：

日期：2021 年 月 日

註：未滿二十歲者，須以家長為法定代理人聯名具結。