

育英醫護管理專科學校

____學年度第____學期學雜各費分期繳款申請表

申請日期： 年 月 日

學生姓名		班 級		學 號		聯絡 電話	
連帶保證 人 姓 名		身分證 字 號		與學生 關 係		聯絡 電話	
申請分期 繳款項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/>學費 NT\$ _____元 <input type="checkbox"/>雜費 NT\$ _____元 合計金額 NT\$ _____元 </div> <div> <input type="checkbox"/>電腦及網路通訊使用費 NT\$ _____元 <input type="checkbox"/>住宿費 NT\$ _____元 <input type="checkbox"/>學生團體保險費 NT\$ _____元 </div> </div>						
緩繳金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整						
申請原因							
預定繳 款日期	【 】一次繳清		繳款期限至 年 月 日				
	【 】分期繳清 第一期		繳款日期	年 月 日	金額	NT\$	
	第二期		繳款日期	年 月 日	金額	NT\$	
<p>本人及連帶保證人同意並確認下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 申請分期繳款經核准者，應按期繳交，若未按時繳交或有其他不配合情事者，日後不得再申請分期繳款。 連帶保證人應為學生家長或三親等內親屬。（請附全戶戶籍謄本） 連帶保證人同意負連帶清償責任（含本表積欠金額及訴訟費用），並拋棄先訴抗辯權。 <p>本人_____已確知並同意遵守育英醫護管理專科學校學雜費延遲繳款辦法之各項規定，若無法遵守，願受退學處分。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 學生本人簽名： 連帶保證人簽名： </div>							
班導師	教務行政組或相關 單 位		總務處	會計主任		校 長	

附註：預定繳款日期如遇假日順延一天
收款單位：出納暨保管組

(學校收執聯)

本人_____已確知並同意遵守育英醫護管理專科學校學雜費延遲繳款辦法之各項規定，若無法遵守，願受退學處分。

立切結書人(學生)： (親簽)

立切結書人(家長): (親簽)

連帶保證人： (親簽)

說明：

- 一、申請延遲繳款者須依規定按期繳費。
- 二、逾期未繳費者，將依規定辦理退學。
- 三、本切結書壹式兩份，由學校及學生各執乙份留存。

中華民國 年 月 日

(學生收執聯)

本人_____已確知並同意遵守育英醫護管理專科學校學雜費延遲繳款辦法之各項規定，若無法遵守，願受退學處分。

立切結書人(學生): (親簽)

立切結書人(家長): (親簽)

連帶保證人： (親簽)

說明：

- 一、申請延遲繳款者須依規定按期繳費。
- 二、逾期未繳費者，將依規定辦理退學。
- 三、本切結書壹式兩份，由學校及學生各執乙份留存。

中華民國 年 月 日