



中華醫事科技大學
CHUNG HWA UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNOLOGY

學生社團活動證照

(XXX) 華社證字第110xxxxxxxx 號

姓名：XXX 系別：XX 科／系（請書寫全銜）

學號：xxxxxxxx 出生年月日：xxx 年 xx 月 xx 日

電話：09xxxxxxxx 身份證字號：xxxxxxxxxxxx

戶籍地址：XX 市縣 XX 路 XX 街 XX 巷 XX 弄 XX 號

曾參加之社團：

XX 社（XX 學年度第 X 學期）。

（若無任何項目請寫無）

曾擔任社團班級幹部：

XX 長（XX 學年度第 X 學期）。

（若無任何項目請寫無）

曾負責或協助之課外活動：

xxx 年 xx 月 xx 日—XX 社或 XX 系 辦理（活動名稱）擔任（職位）。

（若無任何項目請寫無）

曾參加之課外活動：

xxx 年 xx 月 xx 日—XX 社或 XX 系 辦理 XX（活動名稱）。

（若無任何項目請寫無）

（以下空白）

社團活動指導承辦人

學生活動發展組組長

發照日期：中華民國 XXX 年 xx 月 xx 日