



高雄市高雄醫學大學教師會【入會申請書】

職 號		姓 名		性 別		生 日	
現 職	系所： <input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師						
通 訊	分機	手機		電子信箱			

會費說明：

入會費\$500，常年會費\$1,500。每年2月及8月由學校於薪資代扣半年常年會費(\$750)。

入會聲明：

- 1、本人自願加入高雄市高雄醫學大學教師會(下簡稱本會)，並遵守本會章程規定及會員(會員代表)大會之決議。如有退會或授權變更，應以郵件或書面向本會提出，依本會章程規定程序辦理。
- 2、本人同意本會得使用本表之個人資料傳送會員福利、進修研習、政策發展、組織運作等會務相關資訊給本人，或進行意見諮詢民調等活動，惟不得將本人資料外流或進行非本會任務之用途。
- 3、本人同意由學校於薪資中代為扣繳入會費及常年會費，並由學校轉交會費至「高雄市高雄醫學大學教師會」。

中華民國 年 月 日 申請人簽名：_____

審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	審查日期： 年 月 日	承辦人：
教師會辦公室：勵學大樓4F 分機：07-3121101#2183 信箱： kmufu@kmu.edu.tw		