

唯心聖教學院____學年度第__學期
推廣教育學員辦理退費申請表

申請日期： 年 月 日

姓名：	
身份證字號：	申請退選科目 / 課程代碼：
原因： <input type="checkbox"/> 未達開課人數 <input type="checkbox"/> 重大疾病(公、私立醫院證明) <input type="checkbox"/> 溢繳(開課日起2周內辦理轉班者) <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____	
應繳金額：	已繳總額：
應退金額：	聯絡電話： 家長姓名：
轉帳行庫名稱：	局號： 帳號：
【個資宣告】 唯心聖教學院基於「退費行政作業」之目的，須取得申請人提供之金融帳戶資訊、身分證正反面影本、家長(如申請人未滿 20 歲)姓名、電話等資訊，以供退費期間及地區內作為身份確認、核對、款項撥付、會計作業及必要聯繫之用。申請人可依法行使請求查詢、閱覽、補充、更正；請求提供複製本；請求停止蒐集、處理、利用；請求刪除個人資料等權利，請洽【行政處綜合業務組】。	

附註：

申請人身份證正反面影本【請浮貼】

申請人存摺封面影本【請浮貼】

申請人學分費郵匯(電匯)存根影本【請浮貼】貼

申請人學分費收據存根正本【請裝訂於申請表之後】

承辦人員：

單位主管：

審 核：

主辦會計：

機關首長：

或授權人