* 元 培 醫 事 科 技 大 學 教 職 員 退 費 申 請 表

110年8月版

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 單位 |  | 職稱 |  |
| 住 址 |  | 聯絡電話 |  |
| 退費原因 | * 1.退教職員住宿費。
* 2.退教職員證。
* 3.溢繳 費。
* 4.退教職員汽車停車費。
* 5.其他 。
 |
| 退費方式 | * 親自至出納組領取支票﹝請攜帶證明文件及私章﹞
* 第一商業銀行帳號(限教職員本人)
* 掛號郵寄：□本人 □親友 。**(請檢附28元掛號回郵信封)**

 郵寄地址：□□□ 縣市 鄉鎮區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓之 □ 其他  |
| **退****費****計****算****(會計室填寫)** |  應退總金額【請填寫阿拉伯數字】：新台幣 元整。 承辦人員  |
| 申 請 人 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 承辦單位 | 承 辦 人請填寫意見 |  | 總 務 處 |  |
| 會 計 室 |  |
| 單 位 主 管 |  | 副 校 長 |  |
|  | 校 長 |  |

**備註：**

1. 各項退費申請，需檢附繳費證明。
2. 停車費依據「元培醫事科技大學校內汽車停車場收費標準及管理要點」辦理，申請退費請洽事務組，電話：03-610**2256**、**#2382**。
3. 住宿費依據「元培醫事科技大學教職員宿舍管理辦法」辦理，申請退費請洽事務組。電話：03-610**2256**、**#2382**。
4. 升等審查費申請退費請洽人事室。電話：03-610**2386**。