

高雄醫學大學 函

地址：80708高雄市三民區十全一路100號

承辦人：張芷穎

電話：07-3121101-2109

傳真電話：07-3234135

電子信箱：r091150@kmu.edu.tw

受文者：原住民族委員會

發文日期：中華民國113年1月18日

發文字號：高醫教字第1131100179號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：113學年度原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生學士班甄試入學招生簡章 (1131100179-1-1.pdf)

主旨：檢送本校代辦113學年度「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」公費生學士班甄試入學招生簡章，敬請貴單位協助公告週知，請查照。

說明：

一、依據113學年度「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫招生作業」辦理。

二、報名期間：113年2月27日(二)上午9時起至113年3月12日(二)下午5時止(本甄試採網路報名：報名網址：<https://enr.kmu.edu.tw>)。

三、旨揭甄試相關訊息可至高雄醫學大學招生入學資訊網(<https://enr.kmu.edu.tw>)或至衛生福利部官網(<http://www.mohw.gov.tw>)公告訊息項下瀏覽。

正本：教育部、原住民族委員會、大學招生委員會聯合會、大學甄選入學委員會、全國公私立高中職學校、各公私立大專校院、各直轄市及縣市衛生局

副本：本校教務處招生組

