

國立陽明大學牙醫學院國際合作交流學生出國申請表(教師版)

申請人

中文姓名	
英文姓名(護照)	
聯絡電話	
email	

帶隊內容

帶隊期間	起 ：	年	月	日	迄：	年	月	日
帶隊學校/系所					國家			
					城市			
交換機構聯絡人	姓名				電話			
	職稱				email			
交換計畫說明								

系所主管核章

日期：
