

## 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：臺北市私立大誠高級中學

發文日期：中華民國113年1月24日

發文字號：高醫教字第1130000658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 (1130000658-1.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、依據衛生福利部113年1月18日衛部照字第1131560140號函辦理。
- 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>)最新消息之公告訊息項下瀏覽。

正本：全國高級中等學校

副本：本校教務處招生組

