

高雄醫學大學 資訊處

因特殊事由保留電子郵件帳號申請表

一、申請須知

- (1) 申請資格：凡將離職之本校電子郵件帳號使用者。
- (2) 申請保留帳號之使用者須遵守本校校園網路使用暨管理規範，若有違反，本處得停止其使用權利。
- (3) 保留時間以一年為限。

二、申請人基本資料

職號 : _____

中文姓名 : _____ 英文姓名 : _____

單位(系/科/室): _____ 職稱: _____

校內聯絡電話 : _____ 校外聯絡電話 : _____

三、特殊事由

四、欲保留之電子郵件帳號名稱： _____@kmu.edu.tw

申請保留時間自 _____年 _____月 _____日起至 _____年 _____月 _____日止

五、申請人簽章

本人確認申請保留電子郵件帳號，並同意遵守本校校園網路使用暨管理規範。

簽名(章): _____ 申請日期: _____

六、申請人主管簽章: _____

七、資訊處簽章: _____