ALHAMBRA Medical University
School of Acupuncture and Oriental Medicine
Mailing Address: 55 S. Raymond, Suite 105, Alhambra, Ca. 91801
Admission Office: Tel: (626) 289-7719, Fax: (626) 289-8641

Application for Admission
仁愛醫科大學入學申請表

I Application Information: 申請的學期及阶段 **Student ID 學號: _____**

☐ Phase I-250 Hours 初级 250 小时 Term 學期: _____
☐ Phase II-250 Hours 中级 250 小时 Term 學期: _____
☐ Phase III-150 Hours 高级 150 小时 Term 學期: _____

20 ___ 春季學期 / Spring 20 ___ 夏季學期 / Summer 20 ___ 秋季學期 / Fall 20 ___ 冬季學期 / Winter

II Program(s): ☐Asian Body Work Therapist 中醫按摩證書班
☐Master of Science in Acupuncture & oriental Medicine 中醫碩士班

III Student Information: 學生個人資訊

a. Full Legal Name 姓名

_____
Last (family) 姓 First 名 Name in Chinese 中文姓名

E-Mail Address 電子郵件信箱 _____

b. Current Address 現住址

_____
Number 門牌號碼 Street 街道 Apt. No. 房間號碼

_____
City 城市 State 州 ZIP Code 郵政編碼

c. Permanent Mailing Address 永久通訊地址

_____
Number 門牌號碼 Street 街道 Apt. No. 房間號碼

_____
City 城市 State 州 ZIP Code 郵政編碼

_____
Home Phone Number 宅電 Work 工作單位電話 Mobile 手機號碼

d. In Case of Emergency Contact _____
緊急狀態下的聯係人 Name 姓名 Relationship 關係 Phone Number 電話

e. Your Place of Birth 出生地

_____
City 城市 State 州 Country (if not USA) 國家（如果不是美國）

f. Gender (optional) 性別（任選） □Male 男 □Female 女

g. Date of Birth 出生日期 _____/_____/_____

h. Social Security No. 社會安全號碼 _____/_____/_____

i. Are you a U.S. Citizen? 您是美國公民嗎？ □ YES 是 □ NO 不是

*If not a U.S. Citizen, your current immigration status is? 如果不是美國公民，您的居住身份是：

□Permanent Resident 永久居留 □F-1 (International Student) 國際學生 □Other- (Please Specify) _____ 其他（請註明）

j. Is English your native language? 您的母語是英語嗎？ □ YES 是 □ NO 不是

k. List all colleges/universities in order of attendance most resent first. 您的高等教育學歷，最近的學歷填在第一行。

Name 學校	City/State 城市/州	Dates Attended 入學年月	Major 專業
Name 學校	City/State 城市/州	Dates Attended 入學年月	Major 專業

l. Were you ever required to leave any college, graduate or professional school or denied admission because of academic performance or conduct? 您曾經因任何學習或操行的原因從學校退學或被拒絕入學嗎？

□ NO 不是 □ YES 是 Please describe: 請說明 _____

m. Have you ever been convicted or plead guilty or no contest to a felony or misdemeanor? 您曾經被判任何罪行或不抗辯對您的重罪或輕罪指控嗎？

□ NO 不是 □ YES 是 Please describe: 請說明 _____

n. Do you have any health or handicap conditions that require special care, facilities or assistance? 您有任何健康或殘障方面的問題需要特殊的照顧或設備嗎？

□ NO 不是 □ YES 是

o. Please provide the following information for statistical purposes only: 下列咨詢只是爲了統計的需要：

□White/Non-Hispanic 白人/非西語裔 □Native American/Eskimo 美洲原住民/愛斯基摩人 □Asian 亞裔

□Hispanic 西語裔 □African American 黑人 □Filipino/Pacific Islander 菲律賓和太平洋島嶼 □Other 其他

Signature of Applicant 学生签名 日期

Assistant of Admission 校方签名 日期