

## 國立臺灣大學薦派各訓練機構參訓人員不克到訓通知單

姓 名		職 稱		所 屬 單 位	
訓練機構名稱					
班 別					
期 別					
開班日期時間					
不克到訓原因					

申請人：

單位主管：

聯絡電話：

備註：本表請受訓人員於開班日三天前，送請單位主管核章後，逕送人事室彙辦。