

臺北醫學大學特殊大流量需求申請表

使用類別	<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 取消申請 <input type="checkbox"/> 續用
申請人資料	姓名：_____ E-Mail：_____
	系級／單位：_____ 電話：_____
	學號(學生)：_____ 職稱(教職員)：_____
使用時間	____年____月____日至____年____月____日 (以學年為限)
使用之電腦 (IP/MAC)	
使用軟體名稱	
流量需求	GB/日 (現行一般流量為 20 GB/日)
使用原因說明	

特殊大流量需求若衍生任何法律問題，申請人願負全責。

一但發生疑似侵權事件而遭教育部等政府單位檢舉者，將直接依學生獎懲辦法簽報議處。

申請人簽名：_____ 申請日期：_____年____月____日

系所／單位主管／指導教授簽名：_____

→ 填完請至[報修系統](#)／[新增報修](#)並附加本申請表辦理。