

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：000

電話：(07)3121101轉****

傳真電話：*****

電子信箱：*****

受文者：本校各單位

發文日期：中華民國00年00月00日

發文字號：高醫0字第0000000000號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：公布廢止本校「*****辦法」，請查照。

說明：旨揭法規經00年00月00日000學年度第00次00會議審議通過廢止。

正本：本校各單位

副本：本校秘書處法規事務組