

教育部 函

地址：100217 臺北市中正區中山南路5號
承辦人：郭明艷
電話：(02)77365395
電子信箱：rainy288@mail.moe.gov.tw

受文者：馬偕學校財團法人馬偕醫學院

發文日期：中華民國114年3月17日

發文字號：臺教高(三)字第1140011315號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：會議紀錄(案由一)、審議會委員審查意見、獨立學院改名大學應辦事項一覽表
(A09000000E_1140011315_senddoc2_Attach1.pdf、
A09000000E_1140011315_senddoc2_Attach2.pdf、
A09000000E_1140011315_senddoc2_Attach3.pdf)

主旨：茲核定貴校自114學年度起改名為「馬偕學校財團法人馬
偕醫學大學」，請查照。

說明：

- 一、依「專科以上學校及其分校分部專科部技術型高級中等學
校部設立變更停辦辦法」第17條規定辦理，兼復114年1月
23日馬學秘字第1140000615號函。
- 二、旨揭改名案業經本部114年2月24日「113學年度大學校院設
立變更及停辦審議會第1次會議」審議通過，隨函檢附前開
審議會會議紀錄1份(附件1)，請貴校依審議會委員審查意
見(附件2)，覈實檢討修正計畫書後，將改名計畫書定稿本
報部備查。
- 三、後續請儘速參依「獨立學院改名大學應辦事項一覽表(附件
3)」所列事項辦理相關作業，俾利於114學年度開始前完成
相關改名事宜，並請注意改名後中英文校名之一致性。

正本：馬偕學校財團法人馬偕醫學院



副本：馬偕學校財團法人、本部各單位及所屬機關



裝

訂

線

