附件2-社群終止申請書

**高雄醫學大學醫學院學生EMI自主學習社群終止申請書**

填寫日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 社群名稱 |  |
| 社群組長 |  | 聯絡電話 |  |
| 社群成員 |  |  |  |
|  |  |  |
| 終止原因 |  |

指導老師簽章：