

## 附表 報名表

慈惠醫護管理專科學校 111 學年度 二年制在職專班招生考試報名表

准考證號碼 (考生勿填)		身份證字號															相片黏貼處(實貼)  1.請貼最近半年內所 拍之二吋黑白或彩 色光面脫帽半身相 片。 2.本相片須與准考證之 相片相同。
考生姓名		出生年月日		年		月		日									
通訊地址		□□□□□															
聯絡電話		行動電話															
報考科別		<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 物理治療科 <input type="checkbox"/> 幼兒保育科															
報考資格 (限填一項)	學歷	年 月		學校		科(組)		年制 畢業/肄業									
	同等學歷	年 月		考試		類科考試及格											
		年 月		職類甲級技術士檢定合格													
		年 月		職類乙級技術士檢定合格													
		年 月		職類丙級技術士檢定合格													
		年 月		高職(中)學歷鑑定合格													
特種身份	<input type="checkbox"/> 蒙藏生(A); <input type="checkbox"/> 原住民(B____); <input type="checkbox"/> 派外人員子女(C____); <input type="checkbox"/> 退伍軍人(D____); <input type="checkbox"/> 境外優秀科學技術人才子女(E____) <b>【請參考附錄二填寫】</b>																
各項證明文件 (請勾選及填寫所附文件之 項目及數量)	<input type="checkbox"/> 高職(中)畢業證明(同等學歷)文件		份		<input type="checkbox"/> 職業證照或專業資格證書		份										
	<input type="checkbox"/> 個人職務及表現證明文件		份		<input type="checkbox"/> 獲獎記錄證明文件		份										
	<input type="checkbox"/> 創作、專利、發明、表演、發表及著作證明文件		份		<input type="checkbox"/> 身心障礙考生需求表												
	<input type="checkbox"/> 其他足資證明學習知能與相關之特殊表現資料		份		<input type="checkbox"/> 其他_____												
(請實貼身分證正面影本)				(請實貼身分證反面影本)													
考生簽名確認	本表所填各項資料及所附文件均經本人詳實核對無誤，若有不實，本人願遵守招生委員會規定之處置，絕無異議。 <div>考生簽章：_____</div>																
核驗程序 (考生勿填)	報名資格審核		繳驗學歷證明及文件		繳交報名費		核發准考證		備註								