

【附件一】報名表

大仁科技大學 109 學年度進修部二技單獨招生報名表										
報名編號	(此欄考生請勿填寫)			報考類組	<input type="checkbox"/> 護理系		<input type="checkbox"/> 非護理系			
姓名				身分證 統一編號						
生日	年	月	日	聯絡電話	(家)		(手機)			
通訊地址	□□□□□									
e-mail				現役營區單位名稱						
緊急聯絡人				緊急聯絡人電話						
考生身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民生 (族) <input type="checkbox"/> 退伍軍人									
報考系別 志願代碼	※就讀系別以分發結果為準，本會將依志願序進行分發。 第 1 志願 代碼：_____ 系：_____									
(最多可填 3 個志願) (系別代碼請詳見簡章第 7 頁)	第 2 志願 代碼：_____ 系：_____									
	第 3 志願 代碼：_____ 系：_____									
報名資格	一般學歷	學校 科____年____月□二專□五專□學士畢業						畢業成績 總平均	分	
	同等學歷 ____項	學校 科____年____月____專____年級肄業						成績 總平均	分	
		學校 科 年 月 □高中□高職 畢業								
		年 月 日 考試及格								
		年 月 日 級技術士證合格								
其它：										
身分證正面影本浮貼欄				此欄僅提供考生檢查用 ※報名文件 <input type="checkbox"/> 報名費收據影本 <input type="checkbox"/> 報名表(浮貼身分證正、反面影本) <input type="checkbox"/> 學歷(力)證件影本 <input type="checkbox"/> 專科以上畢業歷年成績單(含學業成績總平均)影本 <input type="checkbox"/> 書面審查資料						
身分證反面影本浮貼欄										
※本表確係本人親自填寫，報名資格完成符合簡章規定，如有不實之處，願受取消錄取資格之處分。 ※本人於完成報名作業時，已詳細閱讀招生簡章第 14 頁【注意事項】有關貴會對於考生個人資料使用範圍、目的、對向及使用期間等相關規範，並同意貴會對於本人資料進行蒐集或處理。										
校內推薦老師				連絡電話						
校外推薦人				連絡電話						
大仁推薦學生				連絡電話						
審驗程序 (考生請勿填寫)	(一)證件核驗：負責人簽章			(二)繳交報名費：負責人簽章			(三)複核：負責人簽章			
18										