附表 1

聖母醫護管理專科學校

114 學年度二年制進修部單獨招生

報名表

報名編號：_____(由本校填寫)

<table>
<tr><td>招生科別</td><td colspan="11">□資訊管理科 □幼兒保育科 □智慧科技長期照顧科</td><td rowspan="3">請貼正面脫帽
兩吋照片
(半年內近照)</td></tr>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="4"></td><td>出生日期</td><td colspan="5">民國____年____月____日</td></tr>
<tr><td>身分證
統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
<tr><td rowspan="4">學歷資格</td><td colspan="12">_____學校
_____科_____組</td></tr>
<tr><td colspan="12">□畢業　□肄業　□結業　□其他：_____
畢（結）業年月：_____年_____月</td></tr>
<tr><td colspan="12">□日間部　□夜間部　□進修學校（補校）　□實用技能班
□其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="12">□高職　□綜合高中　□普通高中附設職業類科　□普通高中
□同等學歷（力）：_____
□其他：_____</td></tr>
<tr><td>同等學力</td><td colspan="2">年</td><td colspan="2">月</td><td>考試及格或證書合格名稱</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="12">□□□-□□□</td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="12">□□□-□□□　（□同戶籍地）</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="6">電話：(　　)</td><td colspan="6">手機：</td></tr>
</table>

附表 1

聖母醫護管理專科學校

114 學年度二年制進修部單獨招生

監護人 （報名年齡 20 歲（含）以上免填）		關係		聯絡電話	

請將下列 6 項資料，依序以迴紋針固定，裝入信封（須黏貼報名資料袋封面（附表 7））寄至：「266003 宜蘭縣三星鄉三星路二段 265 巷 100 號　聖母醫護管理專科學校 114 學年度二年制進修部單獨招生委員會」收。

（1）簽章、黏貼二吋近照及身分證正、反面影本完成之報名表

（2）學歷或同等學歷（力）證書影本

（3）自傳

（4）相關成績、證照、競賽、研習、服務彙整一覽表

（5）相關成績、證照、競賽、研習、服務影本

（6）其他有利審查資料

身分證影本黏貼處

正面 注意：影本須清晰，否則不受理報名 請浮貼	反面 注意：影本須清晰，否則不受理報名 請浮貼

1. 本人願意遵守招生委員會訂定之相關規定。
2. 本表所填寫之各項資料及所附文件，均經本人詳實核對無誤，若有不實，本人願接受招生委員會之處置，絕無異議。
3. 一份報名表只能報名一個科別

※考生報名資料及成績，僅作為本校招生試務作業及辦理新生入學資料建置使用，其餘均依「個人資料保護法」相關規定處理。

考生簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　年　　月　　日

附表 2

聖母醫護管理專科學校

114 學年度二年制進修部單獨招生

自傳

一、本「自傳」**應包括**下列重點（請逐項分段敘述）

1. 自我介紹（200字內）。
2. 對報名科別的認知與期許。
3. 未來生涯規劃等。

二、本表僅供參考，可自行電腦打字或手寫印製格式。

三、本表若不敷使用，請自行影印。

附表 3

聖母醫護管理專科學校

114 學年度二年制進修部單獨招生

相關成績、證照、競賽、研習、服務彙整一覽表

（本表可自行電腦打字或手寫印製格式）

報名科別： □資訊管理科 □幼兒保育科 □智慧科技長期照顧科		姓名：	
成績、證照、競賽、研習、服務名稱		主辦單位	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

報名者，請裁下後黏貼於信封袋上，連同相關報名資料寄回

附表7【報名資料袋封面】

報名科別：□資訊管理科 □幼兒保育科 □智慧科技長期照顧科

寄 件 人:

地　　址：□□□-□□□

電　　話:

請貼足
掛號郵資

266003 宜蘭縣三星鄉三星路二段 265 巷 100 號聖母醫護管理專科學校

114學年度二年制進修部單獨招生委員會 收

內裝資料

請考生確實檢查資料內容後勾選：

□ 報名表
□ 學歷（力）證件影本
□ 自傳
□ 相關成績、證照、競賽、研習、服務彙整一覽表
□ 相關成績、證照、競賽、研習、服務影本