

宏國德霖科技大學 110 學年度四技申請入學第二階段複試報名表

申請編號	請自行填入複試通知單上之申請編號					申請系組																
申請生姓名						監護人姓名						關係										
出生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	身分證字號																
申請生	聯絡電話					監護人	聯絡電話															
	行動電話						行動電話															
郵遞區號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	通訊地址															
報名資格	立 學校					科組	<input type="checkbox"/> 1. 畢業 <input type="checkbox"/> 2. 肄業 <input type="checkbox"/> 3. 結業 <input type="checkbox"/> 4. 其他															
	肄業起迄年月	自 年 月至 年 月					畢業時間 / 預定畢業時間	民國 年 月														
	學制	<input type="checkbox"/> 1. 高級中學 <input type="checkbox"/> 2. 完全中學 <input type="checkbox"/> 3. 綜合高中 <input type="checkbox"/> 4. 其他																				

本表確係本人親自填寫，報名資格完全符合簡章規定，如有不實之處，願受取消錄取資格之處分。