

慈濟大學 114 學年度招考五年制護理科原住民族學生單獨招生報名表

請將最近三個月內二吋正面脫帽半身照片電子檔交於專責老師。	姓 名				出生日期				民國 年 月 日			
	身分證 字 號									原住民族 族 別		
	電 話	手機:				住家電話:						
	戶 籍 地 址		縣		市 區		路		段		號	
	通 訊 地 址 <small>(集體報名請填學校地址)</small>		縣		市 區		路		段		號	
學 歷	<input type="checkbox"/> 應屆畢業生		畢(肄)業		縣 市 國 中		畢 業 年 月		年 月			
	<input type="checkbox"/> 非應屆畢業生		學 校				肄業起迄年月		自 年 月起至 年 月止			
注 意 事 項	1. 本表經本人確認無誤並簽名，若有錯誤損及自身權益，願自行負責。 2. 本人所附之各項證書，若被發現偽造不實，願接受取消錄取資格，絕無異議。 3. 本校招生委員會辦理本招生，需依個人資料保護法規定，取得並保管考生個人資料，在辦理招生事務之目的下，進行處理及利用。本校招生委員會將善盡善良保管人之義務與責任，妥善保管考生個人資料，僅提供招生相關工作目的使用。凡報名本校招生者，即表示同意授權本會，得將自考生報名參加本招生所取得之個人及其相關成績資料，運用於本招生事務使用。 4. 凡經此招生錄取並註冊入學之原住民學生，由佛教慈濟醫療財團法人提供公費就學獎助，畢業後需接受慈濟志業體派職服務之義務。如無法接受派職服務之履約義務及違約清償，請勿報考。 5. 考生於右欄簽名蓋章後，表示同意以上本注意事項。										考生簽名蓋章 (必須親自簽名)	
											繳 交 證 件	<input type="checkbox"/> 1.國民身分證(或有照片之健保卡)影本 <input type="checkbox"/> 2.學生證影本(加蓋當學期註冊戳章)或畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 3.個人戶籍謄本正本(內含原住民身分證明) <input type="checkbox"/> 4.其他 _____。
集 體 報 名 主 管 簽 章												