【附表一】

**109學年度新生醫護管理專科學校二年制專科在職專班獨立招生報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 報考科別 | **長期照護科** | 一吋近三個月脫帽照片 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 性別 | □ 男 □ 女 |
| 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 | （公）（宅） | （行動電話） |
| 通訊地址 | □□□ |
| 學生身分 | □一般生 □原住民( 族)□身心障礙學生 □身心障礙生子女□其他 |
| 緊急連絡人 | 姓 名 |  | 關 係 |  |
| 電 話 |  | 行 動電 話 |  |
| 報考資格(同等學力) | □高中職畢業：民國 年 月畢業於 學校 |
| □技能檢定合格：民國 年 月取得 級技術士證照 |
| □其他： |
| 服務單位在職身分證明 | 單位名稱 |  |
| 到職日期 |  年 月 **(須檢附在職證明文件)** |
| **請將下列6項資料按A4大小縮印，依序由上而下以迴紋針固定，並裝入於報名專用信封寄至：** **32544 桃園市龍潭區中豐路高平段418號 新生醫護管理專科學校 招生中心 收。****（一）簽章完成之報名表****（二）高中職畢業證書或同等學歷證書影本。****（三）在職證明正本。****（四）服務年資證明影本。****（五）專業證照影本。****（六）工作心得報告。** |
| 本表所填各欄位資料及所有附件資料均確實經本人詳實核對無誤，若有不實將取消報名資格，本人絕無異議。本人已確實詳閱招生簡章中有關本會對於考生個人資料使用範圍、目地、對象及使用期間等相關規範，並同意本會對考生個人資料進行收集及處理。**考生簽章：** |