

請貼最近二吋半身光面脫帽照片	學系別				姓名	中文									
	出生地				性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證號								
						<input type="checkbox"/> 女									
	出生日	民國	年	月	日	聯絡電話	公( )								
E-mail					私( )		手機								
身份別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 身心障礙生 (需檢附證明文件) <input type="checkbox"/> 原住民生 (需檢附證明文件)														
學歷	大學、科技大學 技術學院、專科											學系	畢業		
戶籍地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市      鄉鎮市區      村里      路街      段巷      弄號      樓室														
通訊地址	<input type="checkbox"/> 與戶籍地址一樣 <input type="checkbox"/> 其他地址請書寫如下														
緊急聯絡人	姓名				關係			聯絡電話	公( )						
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 與戶籍地址一樣 <input type="checkbox"/> 與通訊地址一樣 <input type="checkbox"/> 其他地址請書寫如下													

備註：

上述資料均應由學生本人 / 受委託人確實填寫，如因填寫不實致重要通知無法確實送達，應自行負責。 簽名：