

請貼最近二吋半身光面脫帽照片	學系別				姓名	中文 英文
	出生地			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號
	出生日	民國	年	月	日	聯絡電話
	E-mail				公( ) 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	高中/高職、大學、科技大學 技術學院、專科				學系畢業 科、組 肄業	
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"/> 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( ) 私( ) 手機	
	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：